Lane Medical Library

Anfechtung der Ehe bei Epilepsie und Kleinhirntumor

(Zwei psychiatrisch forensische Fälle aus dem Eherecht)

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

Von

Dr. phil. et jur. Franz Crasselt

aus Berlin

Tag der Promotion: 31. 5. 1928

Emil Ebering. Berlin NW 7, Mittelstraße 29.

292

Gedruckt mit Genehmigung
der Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. Grotjahn

Referent: Prof. Dr. Bonhöffer
Korreferent: Prof. Dr. Fritz Straßmann

In vorliegender Arbeit handelt es sich um zwei Streitfälle aus dem Eherecht und zwar

a) um Anfechtung der Ehe wegen Epilepsie der Ehefrau,
b) um Anfechtung der Ehe wegen Irrtums in der Person der Ehefrau.

Beide Fälle betreffen § 1333 BGB. und, wie bereits betont, handelt es sich in beiden Fällen um Patientinnen.

Im Falle a) klagt die Ehefrau auf Ehescheidung auf Grund des § 1568 BGB. (wegen Beleidigung), der Ehemann als Widerkläger auf Nichtigkeit der Ehe wegen Epilepsie der Klägerin, unter gleichzeitiger Betonung der arglistigen Täuschung.

Im Falle b) klagt der Ehemann gegen die Ehefrau auf Nichtigkeit der Ehe wegen Zeugungsunfähigkeit der Ehefrau infolge organischen Hirnleidens (Kleinhirn-Tumor).

Bei Besprechung der einzelnen Fälle soll vorweg in groben Zügen zum besseren Verständnis der Sachlage die juristische Seite des Eheanfechtungs- und des Ehescheidungsrechts generell berührt werden, um dann in die Besprechung der medizinischen Seite einzutreten und schließlich die Schlußfolgerungen in Bezug auf den Stand der beiden Ehestreitigkeiten zu ziehen.

Auf Grund des ärztlichen Berufsgeheimnisses und da es sich im Falle zu a) um einen in der Berufungsinstanz beim Oberlandesgericht Y schwebenden, also um einen *anhängigen* Rechtsstreit handelt, werden sowohl die Namen der Parteien, als auch die Namen der Gerichte nur mit fingierten Anfangsbuchstaben und auch nur, soweit nötig, benannt werden.

Im Falle zu b) wird dasselbe erfolgen, weil nicht feststeht, ob die Ehefrau, die persönlich gegen das Urteil 1. Instanz Berufung eingelegt hat, einen abschlägigen Bescheid vom Oberlandesgericht bereits erhalten hat.

Im übrigen habe ich die für den Fall a) einschlägigen Reichsgerichts-Entscheidungen des IV. Zivilsenats des Reichsgerichts zu Leipzig vom Reichsgericht in extenso übersandt erhalten mit der Auflage, dieselben nur auszugsweise und unter

Weglassung der Parteibezeichnungen benutzen zu dürfen. (Es sind dies RG. 26. 5. 13 IV 46/1913 und RG 28. 2. 18 IV 391/1917).

I.

Was nun das Eherecht anbetrifft, so sollen auf Grund juristischer praktischer Erfahrungen die Kernpunkte des Eheanfechtungs- und des Ehescheidungsrechts im vorbezeichneten Sinne kurz erläutert werden:

1. Das Eheanfechtungsrecht ist durch die §§ 1330 ff. BGB. geregelt, das Ehescheidungsrecht durch die §§ 1564 ff. BGB.

Hierzu kommen die einschlägigen Bestimmungen des zivilprozessualen Verfahrens, nämlich §§ 606 ff. ZPO.

2. Gemäß § 615 ZPO. dürfen nur folgende Klagen verbunden werden:
die Klage auf Herstellung des ehelichen Lebens,
die Scheidungsklage und
die Anfechtungsklage.

Dementsprechend ist die Verbindung einer *anderen* Klage mit den vorerwähnten Klagen sowie die Erhebung einer Widerklage *anderer* Art unstatthaft.

3. Bei der *Scheidung* ist regelmäßig Voraussetzung die *Verschuldung* eines Ehegatten, ausgenommen im Falle der Scheidung wegen Geisteskrankheit (§ 1569 BGB.).

Die Scheidungsgründe sind absolut und relativ. Die letzteren, und auf diese kommt es *hier* nur an, regelt § 1568 BGB., zwar nicht im einzelnen, aber unter Berücksichtigung allgemeiner Grundsätze. (Sogenannter Kautschuk-§).

4. Wird ,wie hier im Falle a) gegenüber der Scheidungsklage der Ehefrau die Anfechtungsklage des Ehemannes als Widerklage erhoben, so kommt die erstere immer nur *eventuell* für den Fall in Betracht, daß die Anfechtungsklage *abgewiesen* wird. Es ist dies auch ganz natürlich, weil die Anfechtungsklage infolge Auflösung der Ehe *ex tunc* wirkt, also rückwirkend vom Beginn der Ehe ab, während die Ehescheidungsklage nur *ex nunc* wirkt, also vom Tage der Rechtskraft des Scheidungsurteils ab. Eine Ehe kann nur geschieden werden, wenn sie gültig besteht; wird aber eine Ehe angefochten und zwar mit Erfolg, dann ist sie nichtig. Infolgedessen muß die Anfechtungsklage stets primär behandelt werden und im Falle des Durchdringens der Anfechtungsklage ist für eine Ehescheidungsklage überhaupt kein Raum.

Nun hat das Landgericht X im Falle zu a) folgendermaßen das Urteil tenoriert:*)

---

*) tenor = tenor sententiae = Urteilsformel; allgemein gebräuchlicher jur. Fachausdruck.

1. die Klage wird abgewiesen.
   Die Klägerin hat die Hälfte der Kosten des Rechtsstreits zu tragen.
2. der Beklagte mag folgenden Eid leisten:
   Nach dem Anfall der Klägerin, am 27. 6. 1922, bis zu ihrer Abreise nach K., am 15. 7. 1922, habe ich mit ihr keine eheliche Gemeinschaft (Geschlechtsverkehr) gehabt.

   Leistet der Beklagte den Eid, so wird auf die Widerklage festgestellt, daß die zwischen den Parteien am 3. 5. 1922 geschlossene Ehe nichtig ist.

   In diesem Falle hat die Klägerin auch die restliche Hälfte der Kosten zu tragen.

   Leistet der Beklagte den Eid nicht, so wird die Widerklage abgewiesen und der Beklagte verurteilt, die Hälfte der Kosten zu tragen.

Gegen dieses Urteil des Landgerichts X hat die Klägerin beim Oberlandesgericht Y Berufung eingelegt.

Nach den vorstehenden juristischen Erörterungen muß die Tenorierung, wie sie das Landgericht X im Urteil festgelegt hat, als nicht richtig gefaßt anzusehen sein, denn es hätte zunächst über die *Anfechtungs*klage tenorieren müssen. Geschieht dies, wie hier durch ein bedingtes Endurteil, nämlich bedingt durch die Eidesleistung des Beklagten, dann hätte im Falle der Nichtleistung des Eides die Scheidungsklage mit berücksichtigt werden müssen. Bei der jetzigen Fassung des Urteils und da die *Klägerin* in ihrer *Ehescheidungsklage* Berufung eingelegt hat, ergeben sich aus der Fassung juristische Komplikationen, die hier nicht weiter erörtert werden sollen, die aber angedeutet werden müssen.

II.

In dem Falle a) sind *in 1. Instanz* bei dem Landgericht X verschiedene Gutachten eingereicht worden und zwar:

1. vom Hausarzte Dr. F. (prakt. Arzt),
2. vom Nervenarzte Dr. B.,
3. vom Facharzte Prof. Dr. A., nebst Nachtragsgutachten.
4. Bei dem *Oberlandesgericht zu Y* ist ein Obergutachten nebst Nachtragsgutachten abgegeben worden.

Die Gutachten sind sich teilweise widersprechend.

Es ist deshalb ein weiteres Obergutachten eingefordert.

Es handelt sich um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Hat die Klägerin zur Zeit der Eheschließung an Fallsucht gelitten und leidet sie auch zur Zeit noch daran?
2. Im Falle der Bejahung der Frage zu 1.: Ist das Leiden als unheilbar zu bezeichnen?
3. Handelt es sich um einen geringen Grad der Fallsucht?

Die beiden ersten Fragen haben sämtliche Fachgutachter übereinstimmend bejaht, abgesehen von dem Gutachten des prakt. Arztes Dr. F.

Es handelt sich daher bei dem weiteren Obergutachten in der Hauptsache um die Beantwortung der Frage zu 3., ob es sich um einen geringen Grad von Fallsucht handelt. Hierbei spielt insbesondere die vorerwähnte Reichsgerichts-Entscheidung vom 28. Februar 1918 bezüglich des § 1333 BGB. (IV. 391/1917) eine große Rolle.

Das Reichsgericht steht auf dem Standpunkt, daß, wenn die Ehefrau *schon vor* der Eheschließung an ausgesprochener Fallsucht gelitten hat, die *Anfechtbarkeit* der Ehe gemäß § 1333 *gerechtfertigt* ist. Das Reichsgericht hat bei seiner Entscheidung festgestellt, daß der *Ehemann zur Zeit der Eheschließung* über die Natur der Krankheit seiner Ehefrau im *Irrtum* gewesen sei und erst, als die *Fallsucht ärztlich anerkannt* worden sei, habe der *Kläger,* dann aber *fristgerecht,* gemäß § 1339 BGB. die Ehe klagend angefochten. Dabei sei es *unerheblich, ob auch der Ehefrau vor der Eheschließung der Grund jener Anfälle unbekannt gewesen* sei, wenigstens sei dies irrelevant *für die Anwendung des § 1333 BGB.* Es handle sich daher nur um die Frage, ob die Fallsucht nach *Art* und *Grad,* nach *Häufigkeit* und *Heftigkeit* der Anfälle, sowie nach der *Gefährdung* des *ehelichen* Lebens und des ehelichen *Nachwuchses* den Ehemann bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würde. Das Reichsgericht hat festgestellt, daß das Berufungsgericht diese Frage in rechtsirrtumsfreier Weise bejaht habe, indem es festgestellt habe, daß sich die Anfälle während der Schwangerschaft der beklagten Ehefrau von Juli bis Dezember 1912 fast alle 3 Wochen wiederholt hätten. Es sei ferner dem Gutachten des Dr. R., der die *Fallsucht in der Regel für unheilbar* halte und

ausführe, daß mit der *Gefahr einer Vererbung* der Krankheit ernstlich zu rechnen sei, gefolgt.

Wenn die Revision die Anfechtbarkeit der Ehe im gegebenen Falle deshalb für ausgeschlossen halte, weil seit Dezember 1912 bis zum Erlaß des Berufungsurteils, also seit *mehr als 4 Jahren, keine weiteren Anfälle* beobachtet worden seien, so sei dieser Umstand bereits vom Berufungsgericht miterwogen, es sei aber mit dem ärztlichen Gutachten tatsächlich festgestellt, daß trotz dieser Pausen die Krankheit und die Gefahr einer Vererbung nicht als behoben gelten könne; im Gegenteil, es seien erfahrungsgemäß erneute und vermehrte Anfälle zu befürchten, wenn die krankhafte Veranlagung der Beklagten entsprechend beeinflußt würde, sei es durch bestimmte Störungen des Stoffwechsels oder sei es durch allgemeine Umwälzungen im Körperhaushalte, wie dies namentlich bei erneuter Schwangerschaft voraussichtlich der Fall sein werde.

Die 2. vorerwähnte Reichsgerichts-Entscheidung vom 26. Mai 1913 (IV 46/1913) bringt insofern weniger den rechtlichen Standpunkt des Reichsgerichts in Bezug auf die Anfechtbarkeit der Ehe wegen Epilepsie zum Ausdruck, weil mehr aus *formalen* Gründen, nämlich wegen Ablaufs der im § 1339 vorgeschriebenen Anfechtungsfrist, die Revision verworfen wurde.

Maßgebend und erheblich würde nur der Gesichtspunkt sein, der sich mit dem Inhalt der vorher excerpierten Reichsgerichts-Entscheidung deckt, daß das Reichsgericht auch hier auf dem Standpunkt steht,

daß eine ihrer Natur *nach vorübergehende* Erkrankung des einen Ehegatten nicht als eine persönliche Eigenschaft desselben im Sinne des § 1333 BGB. angesehen werden könne.

Es handle sich im vorliegenden Rechtsstreit gerade um einen *dauernden* Krankheitszustand. Auf die Frage, ob das Leiden des Beklagten *unheilbar* ist, käme es nicht an, weil die Klägerin nach Ansicht des Berufungsgerichts die Ehe mit dem Beklagten dennoch eingegangen wäre.

Unter diesen Umständen könne es nicht als ein Rechtsverstoß angesehen werden, wenn das Berufungsgericht die Vernehmung von Sachverständigen darüber, ob eine Heilung

des Leidens des Beklagten vollständig ausgeschlossen sei, unterlassen habe.

Aus diesen vorstehenden Gründen lehnt das Reichsgericht die Anfechtung der Ehe gemäß § 1333 ab und erwähnt auch bezüglich des § 1334 *(Anfechtung wegen arglistiger Täuschung)* seinen Standpunkt, daß schon die arglistige Verschweigung des *Umstandes* allein, daß Beklagter vor der Ehe epileptische Anfälle gehabt habe, die Anfechtung der Ehe begründen würde. Dies käme aber *wegen Ablaufs der Frist* nicht in Frage.

Die Mitteilung der vorstehenden hauptsächlichen Gesichtspunkte des Reichsgerichts in Beziehung auf die Anfechtbarkeit der Ehe wegen Epilepsie ist von großer Wichtigkeit, sowohl was § 1333, als auch § 1334 BGB. anbetrifft, *gerade für die allgemeine Kenntnis eines Facharztes,* der in solchen Fragen *Gutachten* abzugeben hat.

Diese Richtlinien des Reichsgerichts kann nämlich der erkennende Zivilsenat, soweit diese im Widerspruch stehen mit einer Entscheidung eines *anderen* Zivilsenats des Reichsgerichts, *allein* nicht mehr ändern. Hierzu bedarf es einer Entscheidung der vereinigten Zivilsenate des Reichsgerichts (§ 137 GVG.). *Jede Ehesache* — gleichgültig, ob Ehescheidung oder Eheanfechtung — kann, da die 1. Instanz das Landgericht ist (§ 606 ZPO.), bis in die Reichsgerichts-Instanz getrieben werden. Der Instanzenweg ist: Landgericht, Oberlandesgericht (für Provinz Brandenburg und Berlin: Kammergericht), Reichsgericht. Dadurch ist eine einheitliche Rechtsprechung in Bezug auf das Reichsgericht, also die letzte Instanz für das Eherecht, geschaffen. Es sind deshalb auch die Grundlinien des Reichsgerichts zu beachten, zumal das Reichsgericht generell, (und entsprechend die niederen Gerichte im allgemeinen) entgegenstehende Grundlinien auf Grund der vorher angegebenen Bestimmungen nicht gelten lassen würde.

Daher muß auch der *Fachgutachter,* wenn auch ohne speziellere juristische Einzelheiten, so doch in groben Zügen die *Grundsätze des Reichsgerichts* für *jeden* zu begutachtenden Fall *kennen,* damit er überhaupt weiß, worauf es bei der Beur-

teilung ankommt, und damit das Gutachten auch für das Gericht *benutzbar* ist.

Das Gericht kann mit vielen einander widersprechenden Gutachten nicht viel anfangen; andererseits ist es aber auch auf Grund der freien Beweiswürdigung an die Gutachten *nicht gebunden.*

Wenn man hiernach die drei zur weiteren Oberbegutachtung gestellten Fragen des Oberlandesgerichts Y nachprüft, so ersieht man, daß diese sich eng an die Reichsgerichts-Entscheidung vom 28. Februar 1918 halten. Es ergibt sich dies ohne weiteres bei näherer Nachprüfung.

Die Frage 1. nämlich (vgl. S. 6) deckt sich mit der Anschauung des Reichsgerichts (vgl. S. 6), daß eine Anfechtung der Ehe gemäß § 1333 BGB. gerechtfertigt ist, wenn der Ehegatte *schon vor* der Eheschließung an ausgesprochener Fallsucht leidet (vgl. RG 28. 2. 18), ferner mit der Anschauung des Reichsgerichts, daß dieser Zustand zur Zeit der Eheschließung bestanden haben muß und daß der anfechtende Ehegatte über die Natur der Krankheit im Irrtum gewesen sein muß.

Die Frage 2. (vgl. S. 6) deckt sich ebenfalls mit der Auffassung des Reichsgerichts auch in der Entscheidung vom 26. 5. 1913, daß die Anfechtung der Ehe gerechtfertigt ist, wenn die Fallsucht unheilbar und mit der Gefahr der Vererbung der Krankheit ernstlich zu rechnen ist.

Der Frage 3. endlich (vgl. S. 6) liegt die Grundanschauung des Reichsgerichts zugrunde, daß eine Anfechtbarkeit der Ehe wegen Epilepsie *nur* gerechtfertigt sei, wenn die Fallsucht nach *Art* und *Grad*, nach *Häufigkeit* und *Heftigkeit* der Anfälle, sowie nach *Gefährdung* des *ehelichen* Lebens und des ehelichen *Nachwuchses* den Ehemann bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe *abgehalten* haben würde.

Liegt also nur ein geringer Grad der Fallsucht vor, und dies von Fall zu Fall zu beurteilen, ist Sache der medizinischen Wissenschaft, dann würde die Anfechtbarkeit der Ehe wegen Epilepsie auf Grund der angezogenen Reichsgerichts-Entscheidung aussichtslos sein.

Es sollen nun die bei den Gerichtsakten befindlichen ein-

zelnen Gutachten, so wie sie auf S. 5 zu 1. bis 4. angegeben sind, in rückläufiger Reihenfolge im einzelnen besprochen werden, aber auch hier nur beschränkt auf die *Zusammenfassung* der einzelnen Gutachten bezw. Nachtrags-Gutachten, mitunter unter Berücksichtigung der hierauf basierenden Gesichtspunkte.

Was die Frage 3. anbetrifft, so verhält sich das erste Obergutachten bzw. Nachtrags-Gutachten (vgl. S. 5 zu 4.) folgendermaßen:

Das 1. Obergutachten datiert vom 1. November 1925 und lautet in seiner Zusammenfassung:

„1. Die Klägerin hat zur Zeit der Eheschließung *mit hoher Wahrscheinlichkeit* an Fallsucht gelitten und leidet zur Zeit noch daran.

2. Es besteht die Möglichkeit, daß die *Anfälle* fortbleiben. Die *Persönlichkeits-Veränderung* ist etwas konstantes, nicht zu beseitigendes.

3. Unserer Ansicht nach ist die *Fallsucht* in dem vorliegenden Falle *nicht so geringen Grades*, daß sie vernachlässigt werden dürfte.

4. Es bestehen keine positiven Anhaltspunkte dafür, daß die Fallsucht bei Frau A. die Folge einer Grippe-Erkrankung ist, im Gegenteil glauben wir annehmen zu dürfen, daß es sich um eine sogenannte endocrine, d. h. von den inneren Drüsen ausgehende Störung handelt.

5. Die *Fallsucht* hat zwar *zur Zeit der Eheschließung bestanden*. Sie war aber als solche so schwer erkennbar, daß der damals zugezogene Arzt die richtige Diagnose nicht gestellt hat. Die Familie war zur Zeit der Eheschließung noch weniger in der Lage, den Zustand richtig zu deuten, so daß von einer arglistigen Täuschung im Sinne des § 1334 BGB. gegenüber dem Bräutigam nicht gesprochen werden kann."

Mit einem so *unbestimmt* gefaßten Gutachten konnte das Oberlandesgericht Y eine Entscheidung nicht herbeiführen und erforderte deshalb ein Nachtrags-Gutachten mit folgender Fragestellung:

„1. Kann mit Bestimmtheit gesagt werden, daß die Klägerin zur Zeit der Eheschließung an Fallsucht gelitten hat?

2. Kann mit *Bestimmtheit* gesagt werden, daß die Klägerin zur Zeit an Fallsucht leidet?

3. Für den Fall der Bejahung der Fragen zu 1. und 2.:

Ist die Fallsucht der Klägerin zu den *leichteren* Fällen der Fallsucht zu rechnen?

Falls die Fragen zu 1. und 2. nicht mit *Bestimmtheit* beantwortet werden können, ersuche ich dies festzustellen und ferner um Beantwortung der Frage:

„Leidet die Klägerin an Hysterie und handelt es sich um einen schweren Fall?"

Das Nachtragsgutachten wurde am 2. Juni 1926 abgegeben und hervorgehoben, daß inzwischen auch über einen kleinen Anfall (petit mal) von Frau B. einem der Referenten Mitteilung gemacht und der von Dr. F. berichtete und beobachtete Anfall im Jahre 21 gleichfalls zu den schweren Anfällen gerechnet worden sei. Das Nachtragsgutachten lautet:

Es liege *sicher* eine Epilepsie vor, da jetzt feststehe, daß Frau A. große und kleine Anfälle und die ersten Anfänge dessen, was man epiliptischen Charakter nenne, aufweise.

Das Leiden sei auch nicht zum Stillstand gekommen, man müsse vielmehr mit einem Fortschritt der Krankheit rechnen.

Die Beantwortung gehe also dahin:

1. Es kann mit *Bestimmtheit* gesagt werden, daß Frau A. zur Zeit der Eheschließung an Fallsucht gelitten hat, und
2. daß sie gegenwärtig gleichfalls *bestimmt* an Fallsucht leidet.
3. Bezüglich der 3. Frage ergebe sich auf Grund ausführlicher Erwägungen, (die hier nicht näher angeführt werden sollen), daß die Anfälle wegen ihrer Heftigkeit den gesunden Teil abstoßen müßten; ferner folge daraus, daß eine gewisse Gefährdung des ehelichen Lebens sich alsbald nach der Eheschließung zu erkennen gegeben habe. Dies würde sich wahrscheinlich bei Zunahme der Erkrankung auch gesteigert haben.

Daraus ergebe sich, daß der Fall A. zu den *leichten Fällen nicht mehr* gehöre. Hinzuzufügen sei, daß es andererseits *allerdings keiner von den besonders schweren Fällen* sei."

Demgegenüber hatte vorher der Facharzt Professor Dr. A. auf Grund zweimaliger Untersuchung vor dem Landgericht X (S. 5 Nr. 3) die *Epilepsie* der Klägerin als *leicht* bezeichnet und dies damit begründet,

daß die Anfälle sich in verhältnismäßig großen Zwischenräumen abspielten und sich angeblich seit Jahresfrist nicht wiederholt hätten. Sein erstes Gutachten vom 9. Oktober 1923 lautet folgendermaßen:

Es lasse sich eine Entscheidung *mit völliger Gewißheit nicht treffen, ob im vorliegenden Falle Epilepsie vorliege oder nicht,* und zusammenfassend:

„1. Die *Anfälle* der Klägerin sind *mit großer Wahrscheinlichkeit* als *epileptische* zu deuten. Demnach hat *auch schon am Tage der Eheschließung* Frau A. *mit großer Wahrscheinlichkeit* an *Epilepsie* gelitten.

2. Angenommen, daß es sich um Epilepsie handelt, so darf der Krankheitsfall zu den *leichteren* gezählt werden, da die Anfälle sich in verhältnismäßg großen Zwischenräumen abspielen und wenigstens nach der Behauptung der Mutter der Klägerin seit Jahresfrist sich nicht wiederholt haben.

3. Eine *Heilung* der Erkrankung — die Richtigkeit der Diagnose vorausgesetzt — ist *unwahrscheinlich;* eine Besserung der allgemeinen psychischen Minderwertigkeit ausgeschlossen."

Das Gericht erforderte von Prof. Dr. A. ein Nachtrags-Gutachten, das am 2. Mai 1924 erstattet wurde, und zusammenfassend folgendermaßen lautet,

indem er besonders darauf hinweist, daß bei dem 3. Anfalle der Klägerin *Kot abgegangen sei* und gerade diese Erscheinung *von der größten Wichtigkeit* sei, denn sie spreche für eine außerordentlich große Tiefe der Bewußtlosigkeit und schließe damit die Deutung der Anfälle als einfache Ohnmachtsanfälle aus. Damit gewinne die Deutung der Anfälle als epileptische noch an Wahrscheinlichkeit, so daß

„man fast von einer Sicherheit reden kann. Da die Anfälle zum Teil vor die Ehe fallen, so hat Frau A. demnach

auch schon am Tage der Eheschließung *mit großer Wahrscheinlichkeit* an Epilepsie gelitten."

Was nun das Gutachten des Nervenarztes Dr. B. (vgl. Nr. 2 S. 5) angeht, so datiert dies vom 21. Juli 1923. Dr. B. gibt das Gutachten auf Grund einmaliger Beobachtung und auf Grund der Aktenkunde zusammenfassend wie folgt ab:

„Epilepsie ist nach der Schilderung der Anfälle: Erbrechen, Beschmutzen, Erinnerungsdefekt, *nicht mit Sicherheit auszuschließen.* — Ein ganz sicheres Urteil nur nach fachärztlicher Beobachtung.

Durch die Schwangerschaft kann evtl. auf eine bestehende Epilepsie ungünstig eingewirkt worden sein: Verstärkung der früher leicht bestehenden Anfälle. Falls wirklich Epilepsie vorliegen sollte, so ist eine *Heilung nicht mit Sicherheit* nach Art der Erkrankung zu erwarten."

Zum Schluß wird noch das Gutachten des Hausarztes der Familie der Frau A., nämlich des praktischen Arztes Dr. F. (vgl. Nr. 1 S. 5) vom 26. Mai 1923 auszugsweise angeführt, in dem es heißt:

„Die in Frage kommende Frau A. habe ich . . . behandelt . .: *1921.* Nervösen oder Ohnmachtsanfall mit Erbrechen und Bewußtlosigkeit, der etwa 20—30 Minuten dauerte, ohne Krämpfe oder Zuckungen . . . . Ein ähnlicher oder kürzerer Anfall soll kurz vor der Hochzeit, Ende April 1922 im Anschluß an Ueberarbeitung nach großer Wäsche stattgefunden haben, zu dem ich nicht gerufen wurde.

Ich kenne Frau A. von Kindheit an; sie war ein körperlich und geistig normales Mädchen, wenn auch geistig nicht so hochstehend wie die ältere und jüngere Schwester. Während die beiden Schwestern später im elterlichen Geschäft tätig waren, führte sie den Haushalt.

Epilepsie bestand zur Zeit der im Mai 1922 erfolgten Eheschließung nicht; ob Aussicht auf Heilung besteht, diese Frage zu beantworten, erübrigt sich, da es meiner Meinung nach fraglich ist, ob der von Herrn A. beschriebene, am 27. Juni 1922 vorgekommene Anfall epileptischer Natur war, da dieses nur ein Arzt zu entscheiden in der Lage gewesen wäre. Wenn auch epileptische Anfälle in seltenen Fällen in großen

Zwischenräumen von einem Jahr auftreten können, so ist es doch immerhin auffallend, daß bei Frau A. in der Zeit vom Juli 1922 bis heute kein Anfall mehr aufgetreten ist."

Es liegt also eine Reihe von Gutachten und Nachtragsgutachten vor, über die das Gericht sich schlüssig machen soll. Die Gutachten variieren in sich zum Teil, abgesehen von dem grundlegenden Unterschied in der Beurteilung des Grades der zugrunde liegenden Krankheit.

Um den Aktenauszug zu vervollständigen, kommen noch die Zeugenaussagen, soweit sie medizinisch zu würdigen sind oder gewürdigt zu werden verdienen, ebenso wie die darauf bezüglichen Parteibehauptungen in Betracht.

Im August 1922 reichte die Ehefrau A. gegen ihren Ehemann die Ehescheidungsklage beim Landgericht X ein. Die Ehe der Parteien ist im Mai 1922 geschlossen.

Seit 15. Juli 1922 haben sich die Parteien getrennt und wohnt die Klägerin mit ihrem minderjährigen Kinde bei ihren Eltern in K.

Die Klägerin behauptet, der Beklagte habe unverhältnismäßig große Anforderungen an die körperliche Arbeitskraft der Klägerin gestellt und als sie infolgedessen einen Ohnmachtsanfall erlitten habe, habe ihr Mann diesen Umstand sich zu Nutze gemacht durch die Aufstellung der Behauptung, die Klägerin leide an epileptischen Anfällen, während doch durch die Zumutungen des Beklagten an die Klägerin, der Beklagte dies selbst verschuldet habe. Der Beklagte habe sogar diese beleidigenden Aeußerungen in einem Brief an den Hausarzt der Familie B., (der Familie der Klägerin), wiederholt und diese beleidigenden Aeußerungen noch dahin erweitert, daß er u. a. bemerkte, die Familie der Klägerin habe dem Beklagten die Fallsucht der Klägerin verborgen.

Durch das Verhalten des Beklagten und insbesondere durch die wiederholten Beleidigungen gegenüber der Klägerin und ihrer Familie, habe der Beklagte eine so tiefe Zerrüttung der ehelichen Verhältnisse verschuldet, daß der Klägerin die Fortsetzung der Ehe nicht zugemutet werden könne. (§ 1568 BGB.).

Der Beklagte bestreitet das Vorbringen der Klägerin:

Er habe niemals seine Ehefrau beleidigt. Die Schreiben vom 27. Juni und 18. Juli 1922 habe er in Wahrung berechtigter Interessen geschrieben und nicht in der Absicht, seine Ehefrau zu beleidigen.

Er habe feststellen müssen, daß seine Frau an schwerer Epilepsie, Geistesschwäche, Kopfkrankheit und Beschränktheit leide. Von Ueberarbeitung könne keine Rede sein.

Er erhob Widerklage mit der Behauptung, er habe sich über die persönliche Eigenschaft seiner Ehefrau geirrt, die ihn, bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe, von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würde. (§ 1333 BGB.). Die Klägerin leide von Jugend auf an Epilepsie und die Familie B. habe ihm diese Krankheit verheimlicht. In Wirklichkeit leide sie an schwerer Epilepsie, Geistesschwäche und Beschränktheit. Am 27. Juni 1922 habe sich ein epileptischer Anfall der Klägerin folgendermaßen zugetragen: „zum Schrecken des Beklagten und seiner bei ihm wohnenden Mutter sei die Klägerin plötzlich zu Boden gefallen; Schaum sei ihr vor den Mund getreten. Ihre Glieder seien vom Starrkrampf befallen worden. Bei geballten Händen, zurückgedrängtem Kopf, sowie schauerlichem Augenausdruck, sei starkes Erbrechen eingetreten. Die Klägerin habe wilde Schreie ausgestoßen, so daß der Beklagte und seine Mutter geglaubt hätten, daß die Klägerin sterben müsse. Deshalb seien die Nachbarn herbeigerufen worden. Der Anfall habe etwa ½ Stunde gedauert. Nachträglich habe die Klägerin über Kopfschmerzen und große Mattigkeit geklagt. Die Schwäche hätte längere Zeit angehalten. Die Klägerin sei zwar am nächsten Tage wieder aufgestanden, die Kopfschmerzen seien aber bestehen geblieben. Sie habe nichts essen können. Nach einem kurzen Schlafe, der dem Anfalle gefolgt sei, habe die Klägerin von den Einzelheiten der vorletzten Stunde nichts mehr gewußt." Sie sei infolge ihrer Krankheit mit 12 Jahren aus der Schule gekommen und nach Holland gebracht worden. Ein Bruder der Klägerin habe seine Schwester für mondsüchtig er-

klärt; hierauf werde als Beweis Bezug genommen dafür, daß die Krankheit schon vor der Ehe bestanden habe.

Ferner wurde auf das Zeugnis einer Hausdame der Familie B. Bezug genommen, der gegenüber man von einem Ohnmachtsanfall infolge Bleichsucht gesprochen habe und schließlich auf die Angaben der Beklagten selbst, sie bekomme die Anfälle immer in Abständen von 3 Monaten.

Die Klägerin sollte auch zotenhafte, an das Sexuelle streifende Geschichten erzählt haben und in anstößiger Weise Winde haben abgehen lassen. Nach dem Geschlechtsverkehr habe sie in geradezu affiger Weise mit den Fingern ihre Geschlechtsteile gerieben.

Die Klägerin sei auch sehr unsauber gewesen, sie habe ihre Wäsche vernachlässigt und das Kopfhaar nicht gewaschen.

Es ist eine Reihe von Zeugen vernommen worden, u. a. die Mutter des Beklagten und zwar über den Anfall vom 27. 6. 22. Laut Protokoll vom 17. Oktober 1922, sagt diese Zeugin, (vernommen im Wege des Beweissicherungsverfahrens* wegen ihres hohen Alters von 73 Jahren), folgendes aus:

„Eines Nachmittags hörte ich die Klägerin laut schreien. Ich ging darauf in das Herrenzimmer und fand sie dort bewußtlos auf dem Boden liegend vor. Mein Sohn lag auf der Chaiselongue. Wir beide haben die Klägerin sofort auf die Chaiselongue gebettet. Sie schlug mit Händen und Füßen um sich, hatte die Augen verdreht, so daß man die Augensterne nicht hat sehen können. Den Kopf drückte sie nach hinten zurück, vor dem Munde stand Schaum. Anschließend trat, während der Anfall fortdauerte, starkes Erbrechen ein.

Nach dem Anfall bat die Klägerin um Wasser.

Der Anfall dauerte etwa ½ Stunde, obschon wir der Klägerin alle Erleichterungen zuteil werden ließen, ihr die beengenden Kleidungsstücke auszogen und das Kopfhaar lösten. Im Anschlusse an diesen Anfall klagte die Klägerin über Kopfschmerzen, große Mattigkeit.

Nach dem Anfall sagte die Klägerin zu mir: „Mutter, gib mir Wasser". Ich sagte ihr darauf, ich wolle ihr Kaffee geben.

---

*) §§ 485 ff. ZPO. (hier § 487, Ziffer 4).

Darauf erwiderte sie: „Ich habe aber immer Wasser getrunken". Die Klägerin hat mir darauf gesagt, daß sie hinten am Kopf eine Stelle habe, die häufig schmerze. Sie hat mir auch zugegeben, daß sie Anfälle von der Art des eben erwähnten periodenweise in Abständen von etwa 3 Monaten gehabt habe.

Meine Tochter, Frau S., hat mir erzählt, sie glaube, auf der Hochzeit der Parteien von der Mutter der Klägerin die Aeußerung gehört zu haben, letztere habe einen Anfall gehabt. Frau S. sagte zu mir, die Klägerin habe am Hochzeitstage sehr schlecht ausgesehen. Die Klägerin sagte selbst zu mir, daß sie vor der Hochzeit einen Anfall gehabt habe."

Ferner gab die Zeugin an: Die Klägerin habe ihr auch einmal erzählt, als sie in Holland gewesen sei, sei sie mondsüchtig gewesen.

Die Zeugin bestätigte auch die sonstigen Angaben ihres Sohnes, des Beklagten, daß sie sich wenig ihre Haare pflege und unanständige Ausdrücke gebraucht hätte; schwere Arbeit habe Frau A. nicht verrichtet, nur zweimal sei während der Dauer ihrer Ehe gewaschen worden, aber an der zweiten Wäsche habe sie gar nicht teilgenommen, weil sie (die Zeugin) sie wieder hinaufgeschickt habe, da sie ein zu weit ausgeschnittenes Kleid getragen habe, das nicht anständig gewesen sei.

Der geschilderte Anfall vom 27. Juni 1922 wird von der Jenseite auf große Ueberanstrengung und auf die Tatsache zurückgeführt, daß sich die Klägerin seit etwa einem Monat Mutter fühlte. Auch bei den beiden früheren Ohnmachtsanfällen im September 1921 und April 22 habe Ueberanstrengung durch große Wäsche vorgelegen.

Die Angabe der Zeugin, die Klägerin habe ihr gesagt, sie leide periodisch alle drei Monate an Ohnmachtsanfällen, sei unwahr, ebenso das angebliche Gerede der Frau S.; die Mutter des Beklagten sei immer gegen die Ehe gewesen, weil die Schwiegertochter evangelisch und die Familie A. katholisch sei.

Das Gericht beschloß hierauf ein Gutachten des Hausarztes der Familie B. Dr. F., auch des Facharztes Dr. B. und ein Fachgutachten des Prof. Dr. A. einzufordern. Auf diese Gutachten, die bereits vorher angeführt und, soweit notwendig, inhaltlich mitgeteilt sind, wird Bezug genommen.

Der Beklagte nimmt zu der Aeußerung in diesem ersten Gutachten des Prof. Dr. A., daß, als er Frau A. zweimal gesehen habe — das erste Mal sei sie ihm von ihrer Mutter am 5. September 1922 vorgeführt worden — er außer einem Hautausschlag (Akne-Bromwirkung) körperlich nichts habe feststellen können, wie folgt Stellung:

Der Gutachter habe durch das vor der Untersuchung eingenommene Mittel getäuscht werden sollen, wie auch der Beklagte durch die Klägerin getäuscht worden sei. Bei der Civiltrauung sei ihm nämlich ein starker äußerst unangenehmer Geruch aus dem Munde seiner Braut aufgefallen, den er sonst an ihr nicht wahrgenommen hätte; dies sei die Folge des Brom, das die Braut aus Furcht vor einem Anfall eingenommen hätte. Im übrigen hätten sich auch epileptische Erscheinungen bereits auf der Hochzeitsreise gezeigt, denn zwischen K. und T. sei bei der jungen Frau heftiges Erbrechen aufgetreten; einige Tage später hätten sich am Halse Flecke gezeigt; alles deutete darauf hin, daß die Verwandten der Braut Brom auf die Reise mitgegeben hätten, was diese auf der Reise heimlich genommen habe, wodurch der Hautausschlag aufgetreten sei.

Es wurde noch eine Reihe von Zeugen vernommen, darunter nochmals am 15. Dezember 1923 die Mutter des Beklagten, und zwar diesmal vor dem Landgericht X. Die Zeugin ergänzte ihre Aussage vom 17. Oktober 1922 noch dahin, daß sie genauere Auskunft über das Auftreten des Erbrechens gab, daß dasselbe nach den Krämpfen, aber noch während der Bewußtlosigkeit aufgetreten sei und daß sie nach dem Anfall einen Kotgeruch bemerkt hätte. Infolgedessen habe ihr Sohn seine Frau zum Abort geführt und sie selbst habe später die Flecke aus Hemd und Hose ausgewaschen; die Klägerin habe ihr noch über die Art des Auftretens der Anfälle, als sie ihr einmal riet, sich doch am Geländer festzuhalten, gesagt, sie könne dies nicht im voraus fühlen, dies käme ganz plötzlich.

Am 28. Dezember 1923 wurde vor dem Amtsgericht in S. die 1921 als Hausdame im B'schen Hause angestellte W. vernommen. Sie hatte bereits am 24. November 1923 dem Gericht eine eidesstattliche Versicherung übersandt. Ihre Zeugenaussage deckt sich mit dem Inhalt dieser eidesstattlichen Ver-

sicherung. Sie sagt aus: sie habe einmal die Klägerin in der Waschküche allein gelassen, worauf ihr von den Angehörigen gesagt worden sei, sie dürfe nicht allein gelassen werden, ohne Angabe eines Grundes hierzu. Ebenso sei ihr von einem Angehörigen gesagt worden, als die Klägerin einmal mit einem mit Tellern besetzten Tablett zum Tischdecken gekommen sei, daß dies nicht geschehen dürfe. Später habe ihr Frau B. gesagt, ihre Tochter habe im Sommer 1921 einen Ohnmachtsanfall infolge Ueberanstrengung gehabt. Sie habe auch einmal die A. zur Gesangstunde und einmal zum Zahnarzt bringen müssen. Während ihres zweimonatigen Aufenthalts im B'schen Hause habe sie einen Anfall nicht beobachtet.

Am 11. Januar 1924 wurden vor dem Landgericht X gemäß § 619 ZPO. beide Parteien*) vernommen, zum Teil über ihre geschlechtlichen Beziehungen zueinander.

Was die Anfälle anbetrifft, so führte Frau A. den Anfall am 27. Juni 1922 auf die damals beginnende Schwangerschaft zurück. Sie erklärte ferner, die erste ausgebliebene Regel sei in den Monat Juni 1922 gefallen, in K. sei ihr dann ärztlich die Schwangerschaft bestätigt worden, auch daß der Anfall durch die damals beginnende Schwangerschaft verursacht sein soll; Brom habe sie niemals zu sich genommen, auch zu Hause hätten sie kein Brom.

Schriftsätzlich wird dann ferner von der Klägerin behauptet:

Was das Erbrechen auf der Hochzeitsreise anbetreffe, so habe ihr Gatte in T. sehr gegen ihren Willen sie dazu bestimmt, 2 Glas Wein schnell hintereinander zu trinken. Auf der Rückfahrt nach K. hätte die Klägerin, der auch das Fahren auf der sehr kurvenreichen Strecke nicht bekommen sei, sich erbrechen müssen.

---

*) Wie überhaupt das Ehescheidungsverfahren von dem sonstigen Civilprozeßverfahren grundlegend *abweicht*, so auch hier, daß das persönliche Erscheinen der Parteien, obgleich vom Anwalt vertreten, angeordnet werden kann, um Parteiaussagen zu Protokoll zu geben. Es dürfen auch die Erklärungen einer Partei berücksichtigt werden, auch wenn sie durch einen Anwalt *nicht vertreten* ist, also im sogenannten einseitigen Verfahren. (vgl. OLG. 17, 183).

Zu den Angaben der früheren Hausdame, Zeugin W., nimmt die Klägerin, wie folgt, Stellung: Es habe sich nur darum gehandelt, Frl. W. deutlich zu machen, daß es ungehörig sei, die Haustochter ein Tablett herauftragen zu lassen, während sie, als Stütze, zeitunglesend daneben sitze, oder die Haustochter in der Waschküche zu beschäftigen, während sie ihren eigenen Angelegenheiten nachgehe.

Im übrigen sei die Rücksichtnahme auf den Gesundheitszustand der Tochter nur vorgeschützt gewesen, weil Frl. W. eine entfernte Verwandte der Familie B. sei und man sich scheute, ihr unverblümt eine Rüge zu erteilen.

Was das Begleiten zum Gesangunterricht betreffe, so habe es sich um eine Verabredung von Frl. A. und Frl. W. gehandelt. Frl. A. habe sich deshalb zum Zahnarzt begleiten lassen, weil sie den Weg nicht gekannt habe und nach der Gesangstunde hätten sich beide, wie verabredet, wieder getroffen.

Es sind noch einige schriftliche Aeußerungen Bekannter über die Klägerin zu den Akten eingereicht worden, die unbeachtlich sind, da Beweis hierüber nicht erhoben ist.

Dagegen sagt ein früheres Dienstmädchen W. als Zeugin aus, daß ihr die spätere Frau A. erzählt habe, sie sei bei dem Aussteigen aus der Elektrischen, infolge eines Ohnmachtsanfalles unter dieselbe geraten und bewußtlos darunter hervorgezogen worden. Auch habe sie erzählt, daß sie das Bücken nicht vertrage, weil ihr dann alles im Kopf herumgehe und sie bewußtlos werde.

Auf Grund der neuen Zeugenaussagen und des Akteninhalts wurde Prof. Dr. A. um ein Nachtragsgutachten ersucht, dessen Inhalt bereits vorher auszugsweise, soweit erforderlich, angeführt ist.

Das Landgericht X erließ dann am 2. Juni 1924 ein Urteil, dessen Tenor zu Anfang der Arbeit angegeben ist.

In den *Entscheidungsgründen* wurde angeführt, daß die Beweisaufnahme die Richtigkeit der von der Klägerin zur Begründung ihrer Ehescheidungsklage aufgestellten Behauptungen nicht ergeben hätte. Es sei nicht als erwiesen zu erachten, daß § 1568 BGB. Platz greife. Was insbesondere die Behauptungen des Beklagten angehe, die Klägerin leide an Epilepsie und die

Eltern der Klägerin hätten ihm diese Krankheit verschwiegen, so sei dem Beklagten die Absicht, die Klägerin oder ihre Eltern zu kränken, nicht zu unterstellen; sondern er habe lediglich damit sein auf Anfechtung der Ehe hinzielendes Vorgehen begründen wollen. Es treffe den Beklagten daher kein Verschulden und mithin sei die Scheidungsklage abzuweisen.

Dagegen hielt das Gericht, was die Widerklage des Beklagten anbetrifft, durch das ärztliche Gutachten des Prof. Dr. A., in Verbindung mit den Zeugenaussagen, es für erwiesen, daß die Klägerin schon vor der Ehe an Epilepsie gelitten habe. Diese epileptische Veranlagung der Klägerin sei dem Beklagten bei Eingehung der Ehe unbekannt gewesen. Erst durch den Anfall der Klägerin am 27. Juni 1922 sei sie ihm zur Kenntnis gekommen.

Der Beklagte habe sich bei der Eheschließung über eine persönliche Eigenschaft der Klägerin geirrt, die ihn bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würde.

Außerdem sei die Widerklage fristgerecht eingereicht (§ 1339 BGB.). Die Anfechtungsklage sei auch begründet, falls nicht in dem Verhalten des Beklagten *nach* dem Anfall der Klägerin vom 27. Juni 1922, also *nach* dem Zeitpunkte der Kenntniserlangung von dem Anfechtungsgrunde eine Bestätigung der Ehe zu finden sei. (§ 1337 Absatz 2 BGB.). Sei es richtig, daß, wie die Klägerin behauptet, der Beklagte *nach* dem 27. Juni 1922 mit ihr geschlechtlichen Verkehr gehabt habe, dann würde die Anfechtung der Ehe aus § 1333 BGB. gemäß § 1337 Absatz 2 BGB. ausgeschlossen sein. Es komme daher, da die Klägerin beweispflichtig sei, auf den dem Beklagten hierüber zugeschobenen Eid an.

Gegen dieses Urteil, über dessen nicht ganz einwandfreie Tenorierung bereits vorher gesprochen wurde, hat die Klägerin beim Oberlandesgericht Y Berufung eingelegt mit folgender Begründung:

Prof. Dr. A. spreche nur von einer hohen Wahrscheinlichkeit des Vorliegens der Epilepsie; um die Nichtigkeit einer Ehe zu begründen, gehöre aber der *einwandfreie* Nachweis; auch sei nach einer Reichsgerichts-Entscheidung im Falle des Nachweises

der Epilepsie eine Anfechtung der Ehe gemäß § 1333 BGB. *bei ganz leichten Epilepsie-Anfällen* ausgeschlossen.

Am 20. Dezember 1924 wurden die Parteien vor dem Senat hauptsächlich über die Frage vernommen, ob ein Geschlechtsverkehr zwischen ihnen noch nach dem Anfalle vom 27. Juni 1922 stattgefunden habe. Bezüglich ihrer Anfälle gab die Klägerin an, sie habe den ersten Anfall im September 1921, den zweiten im April 1922, den dritten am 27. Juni 1922, den vierten mehrere Monate nach ihrer am 18. März 1923 erfolgten Entbindung und den letzten Anfall Ende Sommer 1924 gehabt. Es sei unrichtig, daß sie November 1924 einen Anfall erlitten haben sollte. Die letzten Anfälle hätten im Zusammenhang gestanden mit der Geburt des Kindes, dem Stillen des Kindes und mit der Aufregung des Prozesses. Es habe sich nur um kurze Ohnmachtsanfälle von wenigen Minuten Dauer gehandelt. Ein Arzt sei deshalb zu den letzten Anfällen nicht hinzugerufen worden.

Das Gericht erforderte nunmehr ein Obergutachten, das bereits vorher angeführt ist, soweit der Inhalt beim Referat in Frage kommt, ebenso das darauf eingeforderte Nachtragsgutachten.

Darauf beschloß der Senat am 8. Januar 1927, ein weiteres Obergutachten einzuholen. Die unter Nr. II S. 6 angegebenen Fragen zu 1—3 sind, wie folgt, beantwortet worden:

Meiner Einteilung gemäß lasse ich das Obergutachten schon jetzt folgen und schließe daran die klinische Beobachtung:

„Während der Beobachtungszeit sind Anfälle nicht in Erscheinung getreten. Objektive Anhaltspunkte am Nervensystem, die für eine organische Grundlage der Anfälle anzusprechen wären, haben sich nicht ergeben. Die Untersuchung der Rückenmarksflüssigkeit und auch des Blutes ergab normale Verhältnisse. Am Schädel finden sich keine gröberen Anomalitäten; kleine Innervationsdifferenzen, die sich zwischen rechts und links finden, sind unter sich uneinheitlich und so geringfägig, daß sie für das Bestehen einer gröberen organischen Laesion nicht herangezogen werden können. Es fanden sich auch keine Anfallsresiduen und Zungenbißnarben.

Eine narbenähnliche leichte Verdickung an der rechten Wangenschleimhaut ist nicht eindeutig. Das Urteil, das sich über die seelische Verfassung der Untersuchten, aus ihrem Gesamtverhalten, aus ihrer Stellungnahme zu ihrer Prozeß-Situation und zu den eigenen praktischen Lebensverhältnissen, zu den im Alltagsleben an sie herantretenden allgemeinen Fragen, aus dem niedergeschriebenen Lebenslauf, wie aus der mit ihr vorgenommenen Intelligenzprüfung, ergab, geht dahin, daß die intellektuellen Leistungen noch als im Rahmen der Norm befindlich zu bezeichnen sind. Die geistige Beweglichkeit und Selbständigkeit der Untersuchten ist ziemlich gering, in affektiver Beziehung besteht eine gewisse Eintönigkeit, und sie erscheint in ihren geistigen und gemütlichen Reaktionen etwas schwerfällig, in ihren Interessen im ganzen ziemlich dürftig. Die geistige Gesamtverfassung ist aber offenbar besser, als sie nach der Aktendarstellung dem Ehemann in der kurzen Zeit des Zusamenlebens mit ihr erschienen ist. Es ist nicht unwahrscheinlich, daß die mit dem Eintritt in die Ehe verbundene Aenderung der Lebensführung, vielleicht auch die beginnende Gravidität, die erschwerte Anpassungsfähigkeit der Frau A. damals besonders in Erscheinung treten ließ. Von dem Vorliegen eines eigentlichen Schwachsinns kann nicht gesprochen werden. Immerhin ist vom Standpunkt der klinischen Erfahrung aus das Zusammentreffen dieser psychischen Eigenart mit dem Auftreten der Anfälle nicht als zufällig zu betrachten, sondern der psychische Habitus entspricht einem leichten Grade der Störung, wie sie erfahrungsgemäß häufig bei genuiner Epilepsie angetroffen wird.

Was die Natur der bei Frau A. bestehenden Anfälle anlangt, so ist dem Gutachten des Herrn Professor Dr. A. und dem Obergutachten beizutreten, die sich für den epileptischen Charakter der Anfälle ausgesprochen haben. Hysterische Anfälle kommen differential-diagnostisch nicht in Betracht: Zu denken wäre im Hinblick auf die Angabe der Untersuchten, daß die Anfälle anschließend an Aufregungen aufgetreten seien, an vasomotorisch bedingte Ohnmachten. Eine solche Genese ist aber — auch wenn man von dem Anfall am 27. Juni 1922 ganz absieht

—, mit ziemlicher Sicherheit im Hinblick auf das begleitende Erbrechen, den nachfolgenden Schlaf, auszuschließen. Die eigene Angabe der Untersuchten über den Beginn des Anfalls mit leichtem Schwindel, das Zusammenbrechen mit Bewußtlosigkeit und nachfolgender Amnesie, Müdigkeit und Schlaf, das wiederholte Auftreten solcher Zustände in anscheinend größeren Zwischenräumen sind in hohem Maße auf das Bestehen einer Epilepsie verdächtig. Der vom Ehemann und der Schwiegermutter am 27. Juni 1922 beobachtete mit Schrei, Krampferscheinungen und Bewußtlosigkeit einhergehende Anfall ist der Schilderung nach als epileptisch anzusehen. Auch die auffallend lange Dauer — er soll eine halbe Stunde gedauert haben — wird darin nicht beirren, da erfahrungsmäßig die Dauer solcher Anfälle von der Umgebung stark überschätzt zu werden pflegt. Diesen Anfall ätiologisch anders zu bewerten, als die vor dem Abschluß der Ehe stattgehabten, liegt ärztlich kein Grund vor. Daß der von dem Ehemann und der Mutter geschilderte Anfall so wesentlich anders verlaufen zu sein scheint, als die von der Klägerin und deren Angehörigen geschilderten, braucht nicht daran zu liegen, daß von der einen Seite übertrieben oder von der anderen beschönigt worden ist. Es entspricht einer nicht seltenen ärztlichen Erfahrung, daß eine Epilepsie sich jahrelang nur in Form von Anfällen von Bewußtlosigkeit oder in kleinen Abwesenheitszuständen äußern kann, bis eines Tages ein allgemeiner Krampfanfall auftritt. Daß unter den besonderen Verhältnissen einer beginnenden Schwangerschaft eine derartige Aenderung der Erscheinungsform des epileptischen Leidens statthatte, ist durchaus möglich. Es ist für die Diagnose auch nicht entscheidend, ob während der Anfälle von Bewußtlosigkeit Urin- oder Kotabgänge statteghabt haben. Ob solche erfolgen, hängt einerseits von zufälligen Füllungszuständen der Blase und des Mastdarmes, andererseits davon ab, ob die Muskeln der Bauchpresse sich am Krampf beteiligen, und die Schließmuskeln von Blase und After erschlafft sind. Dasselbe gilt von den Zungenbissen. Auch sie treten nur auf unter einer bestimmten Krampfkonstellation von Zunge- und Kiefermuskulatur. Das Ausbleiben solcher Be-

gleiterscheinungen beweist nichts gegen die epileptische Natur von Anfällen.

Das ärztliche Urteil geht im vorliegenden Falle dahin, daß die periodische Wiederkehr der Anfälle, die Art ihres Ablaufs im Zusammenhang mit der Eigenart der psychischen Verfassung der Patientin das Vorliegen einer Epilepsie mit größter Wahrscheinlichkeit annehmen läßt, auch wenn der Anfall vom 27. Juni ohne Kotabgang erfolgt ist. An dieser Krankheit hat die Untersuchte zur Zeit der Eheschließung schon gelitten. Nach ihrer eigenen Angabe hat sie am 25. Mai 27 noch einen Ohnmachtsanfall gehabt. Es ist danach auch die Frage, ob sie noch jetzt an Epilepsie leidet, zu bejahen. Die Frage der Heilbarkeit des Leidens ist auf Grund des vorliegenden Materials nicht mit Sicherheit zu beantworten. Es scheint, daß bisher eine ernsthafte und systematische Behandlung noch niemals versucht worden ist. Bei dem anscheinend seltenen Auftreten der Anfälle ist es durchaus möglich, daß bei einer sachgemäßen durch lange Zeit systematisch durchgeführten Behandlung die Anfälle zum Aufhören gebracht werden. Daß eine solche Behandlung bisher unterlassen worden zu sein scheint, hängt wohl mit der psychischen Einstellung der Pat. und ihrer Angehörigen, welche eine Epilepsie nicht für vorliegend hielten, zusammen.

Mit der Beantwortung dieser Frage hängt auch die der letzten, „ob es sich um einen ganz geringen Grad von Fallsucht" handelt, zusammen. Eine Epilepsie, die auf therapeutische Maßnahmen so gut anspricht, daß die Anfälle ganz oder fast ganz zum Schwinden kommen, würde als ganz geringgradig zu bezeichnen sein. Ob dies hier der Fall ist, bleibt zunächst offen.

Die therapeutische Unbeeinflußbarkeit der Erkrankung vorausgesetzt, ist die Schwere der vorliegenden Epilepsie nach der Stärke und Häufigkeit der Anfälle und nach der Ausbildung vorhandener psychischer Begleiterscheinungen zu bemessen. Stärke und Häufigkeit der Anfälle sind nach Lage des Falles nicht mit voller Sicherheit zu beurteilen. Nimmt man die Angaben der Untersuchten und ihrer Angehörigen als zutreffend an, so würden die Anfälle recht selten und mit

Ausnahme des Anfalls vom 27. 6. 22 nicht schwer sein. Die psychische Veränderung ist seit 1922 offenbar nicht fortgeschritten, es scheint vielmehr, daß der psychische Zustand seit der Schulzeit sich im wesentlichen gleich geblieben ist und keine Tendenz zur Verschlimmerung hat. Die Erkrankung ist demnach den leichten Formen zuzurechnen. Als „ganz geringgradig" wird sie aber doch nicht zu bezeichnen sein, weil bei ganz leichten Fällen von Epilepsie psychische Veränderungen überhaupt fehlen. Im Falle der Beseitigung der Anfälle durch ein therapeutisches Vorgehen würde die psychische Veränderung für sich allein die Erkrankung als „ganz geringgradig" erscheinen lassen."

Ich möchte nun zunächst die klinischen Erhebungen bringen, die die Grundlagen zu dem vorstehenden Gutachten bilden:

Eigene Angaben der Patientin:

Es handelt sich bei dem Prozeß um eine Ehescheidung. Ihr Mann sagte, „er wollte keine kranke Frau haben". *Sie wisse nicht, ob ein Urteil bisher ergangen sei.* Zuerst sei der Prozeß in X gewesen; soweit sie gehört habe, sei kein Grund zur Ehescheidung gefunden worden. Der Prozeß sei weitergegangen; *in der zweiten Instanz sei er in Y.*, weil die Eltern und sie die Ehescheidung wünschten. — (Patientin bleibt auch auf Vorhalt, daß dann doch ein Urteil ergangen sei, dabei, daß sie davon nichts wisse).

Ihr Mann habe die Nichtigkeitserklärung gewollt; das ginge aber nicht wegen des Kindes, wenigstens sei ihr das gesagt worden.

Als Grund zur Scheidung gibt sie an: „Weil ich nicht mehr zu ihm zurück wollte". Auf näheres Befragen gibt sie dann erst als weiteren Grund an, weil er dann auch so ungezogen wurde, alles behauptete, was gar nicht der Fall ist; z. B., daß ich nicht in Hoffnung gewesen sei, als ich von ihm fortgegangen sei."

Auf Befragen, weswegen sie so wenig orientiert sei, entgegnet Patientin, daß sie sehr viel verreist sei und ihre Eltern

ihr viel abnehmen, um ihr die Aufregungen zu ersparen. Sie wohne allein in einem Landhaus, das ihr die Eltern gekauft hätten, zusammen mit einer Hausdame.

Epileptische Anfälle habe sie nicht, es seien nur leichte Ohnmachten, die sie durch *Ueberanstrengung, Aufregungen,* usw. sich gelegentlich *zugezogen* hätte.

1. *Den 1. Anfall* hätte sie noch zu Hause im *Herbst 1921* gehabt, dem sie aber keinerlei Gewicht beigelegt habe. Sie wäre *abends beim Abwaschen beschäftigt gewesen, wisse Näheres von dem Anfall aber nicht.* Als sie wieder zu sich gekommen sei, habe sie *im Bett gelegen.* Sie müsse ins Bett gegangen sein, *nach den Erzählungen ihrer Schwestern, doch wisse sie nichts davon.* Auch von dem Erbrechen sei ihr nichts bekannt. Nach dem Anfall sei sie müde gewesen, habe die *Nacht und den nächsten Tag geschlafen,* kein Schwächegefühl, keine Lähmungen nach dem Anfall gehabt, ebenso keine Verletzungen, kein Einnässen bei dem Anfall. Patientin hat nach ihrer *Angabe besonders viel im Haushalte zu tun gehabt.*

2. *Auch bei dem 2. Anfall sei sie sehr überanstrengt gewesen.* Dies sei vier Wochen vor der Hochzeit *(April 1922)* gewesen. Da die Eltern ohne Mädchen gewesen seien, hätte sie den ganzen Haushalt allein gemacht. Die Eltern seien verreist, nur die Geschwister im Hause gewesen. *Es sei nachts um ½1 gewesen.* Sie *wollte in ihrem Zimmer den Wecker aufziehen,* da sei sie „selbstverständlich" zusammengebrochen. *Näheres wisse sie gar nicht.* Sie sei im Bett kurz danach aufgewacht. Die Schwestern hätten sie hineingelegt. Sie sei dann bald eingeschlafen; am nächsten Tage sei sie im Bett geblieben; sie habe *keine Beschwerden nach dem Anfall, kein Erbrechen, keinen Zungenbiß, kein Einnässen beim Anfall gehabt.*

3. *Der 3. Anfall sei in der Ehe im Juni 1922 aufgetreten. Sie wisse auch von diesem Anfall nichts. Sie hätte wieder Anstrengungen gehabt. Sie hätte waschen müssen.* Und zwar Wäsche von vier Wochen; sie habe allein gewaschen. Sie sei im Zimmer ihres Mannes gewesen, wollte sich hinlegen, sei aber vornüber auf den Diwan gefallen. *Als sie wieder erwachte, habe sie allein auf dem Diwan gelegen. Ihr Mann habe am*

Schreibtisch gesessen. Auch ihre Schwiegermutter sei im Zimmer gewesen. Ob sie sich habe Wasser geben lassen, wisse sie nicht. Sie sei dann allein in ihr Zimmer hinaufgegangen. — *Ob sie gebrochen habe, wisse sie nicht. Sie habe auch nicht unter sich gelassen.*

4. *4ter Anfall? im Sommer 23,* als sie wieder bei den Eltern gewesen sei, 2—3 Monate nach der Geburt ihres Kindes, wollte sie zu dem Jungen hingehen und stolperte über den Teppich, da die Mutter eine Ecke mit dem Stuhl umgeschlagen hätte. *Sie sei sehr heftig aufgeschlagen auf die Tischkante; sie sei bewußtlos gewesen.* Sie habe kein Erbrechen, keine Zuckungen, kein Einnässen beim Anfall gehabt.

5. *5ter Anfall Frühjahr 1926. Ueber weitere Anfälle antwortet Patientin ausweichend. Sie gibt dann an, sie sei bei sich zu Hause einmal beim Heruntergehen der Steintreppe mit dem Absatz hängen geblieben und die Treppe heruntergefallen;* sie habe sich am Kopf etwas verletzt, an den Eisenstangen des Fußkratzers. Sie habe wieder kein Erbrechen, keine Zuckungen usw. gehabt.

6. *6ter, letzter Anfall, 25. 5. 27.* Die Patientin sei in Baden-Baden gewesen. Die Mutter habe ihr geschrieben, sie sollte hierher in die Klinik. Die Patientin hätte sich so aufgeregt, auch über die Kinder ihrer dortigen Cousine, sie hätte *abends um 10 Uhr einen leichten Ohnmachtsanfall bekommen. Sie hätte vorher einen leichten Schwindel gehabt und sei dann zusammengesunken.* Sie habe keine Krämpfe, kein Erbrechen, kein Einnässen gehabt.

Wenige Tage danach hätte sie Grippe mit Schnupfen gehabt.

Früher hätte sie niemals Anfälle gehabt, auch niemals kurz dauernde Bewußtseinsverluste.

Den ersten Anfall habe sie mit 21 Jahren gehabt, *auch keine Kopfschmerzen jetzt oder früher gehabt.* Daß sie alle 3 Monate Anfälle hätte, hätte sie nie gesagt und es stimme auch nicht.

Die Patientin ist die zweite von vier Geschwistern; über Besonderheiten bei der Geburt ist nichts bekannt. Sie soll sehr

schwer gewesen sein (10 Pfd.). Sie hätte keine besonderen Krankheiten in der Kindheit oder später gehabt. Mit 3 Jahren seien ihr die Mandeln entfernt worden, später nochmals mit 12 Jahren.

Mit 6 Jahren sei sie auf die höhere Töchterschule, eine Privatschule von Direktor B. in K. gekommen. *Mit 12 Jahren sei sie aus der Schule genommen worden, weil sie so groß geworden wäre;* sie sei die Größte in der Klasse gewesen, dabei blutarm. Auf Anraten des Arztes und des Direktors sei sie aus der Schule entlassen worden. Die Patientin sei bis dahin immer gut mitgekommen; aber gegen ihre Schwestern *fiele es ihr nicht so ganz leicht.* Sie sei zu ihrer Tante nach Holland gekommen, hätte dort Privatunterricht bekommen und sei nur bis zum 14. Lebensjahre unterrichtet worden. Sie hätte dann, als sie, 14 Jahre alt, wieder nach Hause gekommen sei, in der Wirtschaft geholfen. Mit 16 bis 17 Jahren sei sie in eine Pension in K. gekommen. Dort hätte sie 1 Jahr wissenschaftliche Ausbildung gehabt und zwar in *Deutsch, Rechnen, Literatur, Geographie* In der Hauptsache hätte sie Handarbeiten gefertigt. Vom 17. Lebensjahre ab sei sie wieder bei den Eltern und habe im Haushalt bis zur Heirat 1922 geholfen.

In der Familie seien keine Nervenkrankheiten, vor allem keine epileptischen Anfälle vorgekommen. Es wären auch keine Linkshänder in der Familie. Seit dem 13. Lebensjahre habe sie menstruiert und zwar immer regelmäßig. Sie habe einen Jungen geboren am 18. März 23, ein normales gesundes Kind. Sie läßt sich über die Fragen nach der Entwickelung des Kindes auffallend gern ins Gespräch ziehen und sucht ihre Angaben zu demonstrieren durch Photographien ihres Kindes, das sie zweimal in je 1 Dutzend Stellungen, verschieden angezogen, im gleichen Alter, hat photographieren lassen. Die Patientin zeigte diese Bilder (Photographien), indem sie sie vor mir ohne weiteres erläuternd ausbreitete. Auf Befragen, weshalb sie diese Photographien stets bei sich führe und auf die weitere Frage, weshalb sie auf einmal so viel Aufnahmen fertigen ließ, antwortete sie, daß der Photograph Spezialist auf dem Gebiet der Kinder-Photographie sei und dies immer so mache.

Intelligenzprüfung nach Binet:

Schneeballbild: Ein Bube, der mit Steinen eine Fensterscheibe eingeworfen hat und ein Mann, der einen anderen Jungen dafür strafen will.

Grüßender Herr: Ein Herr, der zwei Damen am Fenster sieht und nicht darauf achtet, daß er ein Kind umrennt.

Tischunterhaltung: Wo sie abends bei Tisch sitzen und der junge Mann der Tischdame einen Teller Suppe über den Rock gießt. (Warum?) Weil er sich mit der Dame unterhält.

Definitionen: (durch Beispiele von Abstracta):

Mitleid: Wenn einer hinfällt und ein anderer springt hinzu und ist behilflich.

Neid: Wenn die Freundin eine schönere Wohnung hat und die andere es ihr nicht gönnt.

Gerechtigkeit: Wenn einer ein Verbrechen begangen hat und wird vom Gericht aus bestraft.

Der letzte Krieg? 1914—1918.

Gegen wen? Frankreich, England, Rußland und Amerika.

Ursachen (Ausbruch des Krieges)? Bombenattentat gegen den österreichischen Kronprinzen.

Titel des österr. Prinzen? — — — —

Ausgang des Krieges? Wir haben ihn verloren, weil die Gegenmacht zu groß war.

Wodurch beendet? Waffenstillstand.

Was vorher? Die große Niederlage der Deutschen (bei der großen Offensive).

Was noch vorher im Innern? Große Unruhen durch die Nahrungsmittelversorgung; die Revolution.

Folgen der Revolution? Daß der Kaiser vom Thron gestürzt wurde und geflüchtet ist.

Aenderung der Verfassung? Daß die Kommunisten ans Ruder kamen.

Was jetzt für ein Land? Republik.

An der Spitze? Die Staatsmänner.

Wer? — — — —
Früher der Kaiser und jetzt? — — — ein Bürger.
Hindenburg? Der Reichspräsident.
Wer an der Spitze? Hindenburg.
Wie wird man Reichspräsident? Durch die Wahl des Volkes.
Der erste Minister im Reich? — — — — Volkswirtschaft; Außenminister.
Der Reichskanzler? Ja.
Wie wird man Reichskanzler? Durch Vorschlag der anderen.

---

113 — 29 = *86* *96*
86 — 37 = 49
93 — 28 = 65
128 — 49 = 79
113 — 29 = 84

erkennt die Aufgabe als die erste wieder.

Körperlicher Befund: Große kräftige Patientin in gutem Ernährungszustande. Blühendes Aussehen. An Degenerationszeichen wäre vielleicht der Ueberbiß mit hervorspringendem Oberkiefer und anormaler Stellung der Oberkieferzähne zu erwähnen.
Innere Organe: o. B.
Urin: (o. B.)
Mund: *Keine Zungenbißnarben.* An der Wangenschleimhaut eine *narbenähnliche Verdickung.*
Lidspalten: rechts = links.
Pupillen: Rund, mittelweit, rechts = links.
Licht und Konvergenzreaktion: +, rechts = links.
Fundus: o. B.
Augenbewegungen: frei, kein Nystagmus.
Cornealreflex: +, rechts = links.
N. V: o. B.
N. VII: Linker Mundwinkel *eine Spur weniger innerviert als rechts.*
Gehör: Beiderseits o. B.
N. XII: o. B.
Arme: Tonus, Trophik, Motilität regelrecht.

Radius-Periost-Reflex: +. Erscheint rechts *gelegentlich lebhafter* als links, wohl durch verschiedene Spannung bedingt.

Tricepsreflex: +, rechts = links. Keine Ataxie, keine Adiadochokinese.

Rumpf: Etwas *schlaffe* Bauchdecken; alte striae.

Bauchdeckenreflexe: Nur der linke untere sicher und regelmäßig auszulösen.

Beine: Tonus, Trophik, Motilität regelrecht.

Patellarreflex: +, rechts = links.

Achillessehnenreflex: +, rechts = links. Kein Lasègue, keine Ataxie.

Gang: o. B.

Sensibilität: intakt.

Zusammenfassend wäre hierüber zu bemerken:

Die *wesentlichen Punkte* sind in der vorstehenden Krankengeschichte bereits durch *Kursivdruck* hervorgehoben.

Ergänzend möchte ich noch hinzufügen, daß die Untersuchungen des Blutes und der Rückenmarksflüssigkeit keine abnormen Reaktionen ergeben haben, so daß eine symptomatische Epilepsie auf luetischer Basis auszuschließen wäre.

Die in der Krankengeschichte und in dem hiesigen Obergutachten erwähnten Innervationsdifferenzen und teilweises Fehlen der Bauchdeckenreflexe sind in dieser Uneinheitlichkeit nicht zu verwerten.

Akute Infektionskrankheiten, insbesondere Intoxikationen exogenen Ursprungs (Saturnismus, Cocainismus, Alkoholismus usw.) kommen hier nicht in Betracht. Eine erwähnte im Jahre 1919 stattgehabte interkurrente Grippe kann nicht die Ursache der Epilepsie sein, da die Patientin, wie ihr Lebensgang auf der Schule ausweist, bereits in ihrer Jugend Schwierigkeiten im Mitkommen mit anderen Schülerinnen hatte und hinter ihren Geschwistern zurückblieb.

Für Anfälle *hysterischer Natur* könnte die Zeitangabe von etwa ½ Stunde bezgl. des Anfalls vom 27. Juni 1922 angeführt werden. Wie diese irreführende Angabe zu erklären ist, wird in dem Obergutachten berücksichtigt und begründet. Dies be-

sonders zu betonen, ist notwendig, da die Bewußtseinstrübungen im epileptischen Anfall, sei es großer Anfall oder petit mal, im allgemeinen durch ihre kurze Dauer von Sekunden bis Minuten, charakteristisch sind. Hierzu kommt noch, daß der *Epileptiker* seine Anfälle in schlichter Form darstellt und daher nur die Tatsachen berücksichtigt, die er selbst erlebt hat, während er von dem eigentlichen Anfalle und von dessen Verlauf *nichts weiß*. Der *Hysteriker* dagegen, der gerade krank sein will, und einen epileptischen Anfall nachahmt, tut dies mit einer theatralischen Pose auch in seiner Schilderung. Der Anfall des *Epileptikers* überfällt den Patienten in jeder Situation, so daß sein Leben unter Umständen gefährdet ist. Der *Epileptiker* wird stets vergeblich nach plausiblen Ursachen suchen, während sich bei dem *Hysteriker* der Anfall stets an ein affektbetontes Erlebnis anschließt und er eine körperliche Schädigung stets zu vermeiden sucht. Auch der körperliche Zustand bietet differentialdiagnostische Unterschiede, insofern, als die Pupillen des *Epileptikers* auf Licht und Konvergenz vielfach reaktionslos bleiben und Pyramidenbahnsymptome (Babinski, Oppenheim, Mendel und Rossolimo) im Anfall und im Stadium des Erwachens mitunter nachzuweisen sind, Symptome, die ein *Hysteriker* nicht nachahmen kann, weil sie organischer Natur sind und ihr Wesen ihm unbekannt ist. Der *Hysteriker* kennt aber nur die Erscheinungen des großen Anfalls eines Epileptikers, wie sie sich den Augen des Laien bieten.

Schwierigkeiten in der Beurteilung könnte man darin erblicken, daß *nie* von einem *Facharzt* ein Anfall, gleichgültig, ob großer oder kleiner Anfall, beobachtet werden konnte, obwohl die Patientin zu verschiedenen Zeiten in einer Spanne von Jahren wiederholt gutachtlich beobachtet wurde. Hieraus wäre zunächst zu schließen, daß bei einer hysterischen Grundlage sicherlich hysterische Reaktionen zu beobachten gewesen wären und, da dies nicht der Fall ist, Hysterie nunmehr gänzlich auszuschließen ist, zumal auch die Patientin nichts von hysterischem psychischen Habitus bot.

Wir sind daher gezwungen, die fachärztlichen Beobachtungen, einschließlich der Zeugenaussagen in der Richtung einer beginnenden epileptischen Charakterveränderung zu prüfen und

die Zeugenaussagen, soweit sie eidlich bekundet oder wesentlich sind, hierbei mit zu berücksichtigen, da auch in der hiesigen Klinik bei dem kurzfristigen Aufenthalt der Patientin von 9 Tagen, kein Anfall beobachtet, auch nicht erwartet wurde.

Wenn auch die genuine Epilepsie erfahrungsgemäß die Zeitspanne zwischen Pubertät und 20. Lebensjahre bevorzugt, so kennt man auch Fälle, wo erst im 3. Dezennium der Beginn der genuinen Epilepsie nachgewiesen wurde.

Die Angaben über den ersten Anfall, dem keine Beachtung angeblich geschenkt wurde, liegen im 21. Lebensjahre der Patientin. Sie hatte also damals gerade das 2. Dezennium überschritten, ein Punkt, der in Bezug auf das Alter für genuine Epilepsie spricht.

Der große Anfall vom 27. 6. 1922 entspricht in seiner Schilderung sowohl seitens des Beklagten als auch seitens der Zeugin, seiner Mutter, vollkommen dem echten großen epileptischen Anfall. Es wird auf die Angaben des Beklagten selbst, die wörtlich zitiert sind, ebenso auf die Aussagen der Frau A., die ebenfalls fast wörtlich zitiert sind, Bezug genommen. Es erübrigt sich, auf die *besonderen Kennzeichen dieses Anfalls* im einzelnen einzugehen; es sollen *nur besonders hervorgehoben* werden:

A. Anfall selbst:

1. Durchdringende Schreie,
2. abruptes bewußtloses Zusammenbrechen,
3. Uebergang in einen allgemeinen tonischen Muskelkrampf, (geballte Fäuste, zurückgedrängter Kopf),
4. Uebergang in ein klonisches Stadium, (Umsichschlagen mit Händen und Füßen, schauerlicher Augenausdruck, Verdrehen der Augäpfel, so daß die Pupillen nicht zu sehen waren, Schaum vor dem Munde, Kotentleerung),
5. allmähliches Nachlassen der Konvulsionen,
6. Uebergang in ein ruhiges Koma,
7. Terminalschlaf.

B. Postepileptische Erscheinungen:

1. Allmähliche Wiederkehr der Besinnung,
2. stundenlang matt, zerschlagen,

3. leidet an Kopfschmerzen, Uebelsein und Erbrechen,
4. völlige Amnesie für den Anfall,
(5. schwer besinnlich.)

Nach den eigenen Angaben der Patientin, die diesen Anfall als ihren dritten in ihrem Leben bezeichnet, leugnet sie diesen Anfall nicht, gibt aber die charakteristische völlige Amnesie über den Verlauf des Anfalls an. Sie bestreitet nur den fraglichen Punkt des Kotabgangs. Diese Frage ist übrigens nicht von solcher Erheblichkeit, wie sie vielfach differentialdiagnostisch von Laien und Aerzten angenommen wird.

Es verlohnt sich nach dem Vorhergehenden nicht, auf die Unterschiede zwischen epileptischen und hysterischen Anfällen nochmals des Näheren einzugehen, da diese bereits erörtert sind und Hysterie ausgeschlossen ist.

Ueber einen kleinen Anfall gibt das Nachtragsgutachten des 1. Obergutachtens vom 2. 6. 1926 nähere Auskunft. Aber auch diese Angabe stützt sich nur auf die Angabe der Schwiegermutter der Patientin, der Zeugin Frau B.

Epileptische Dämmerzustände sind nirgends erwähnt; sie bilden ein epileptisches Aequivalent für den Anfall selbst und sind für den Nachweis der Epilepsie durchaus nicht erforderlich.

Es wird zwar gelegentlich davon gesprochen, daß Patientin mondsüchtig gewesen sein soll; diese Angabe ist aber unbewiesen.

Auch fehlen Angaben über epileptische Verstimmungen.

Ueber die Häufigkeit der Anfälle läßt sich nichts allgemein Gültiges sagen. Sie können sehr selten, jährlich etwa 1 bis 2mal oder, in leichteren Fällen, vereinzelt während des ganzen Lebens, aber auch sehr häufig (mehrmals täglich) auftreten. Allen epileptischen Erscheinungen, sei es großer Anfall von der Aura bis zum Dämmerzustande oder seien es auch nur Teilerscheinungen eines Anfalls wie petit mal, Abwesenheitszustände, allen ist charakteristisch gemeinsam die Bewußtseinstrübung, die Patientin bei sämtlichen Anfällen zugegeben hat, und die nachfolgende schwere Besinnlichkeit.

Der Nachweis, daß Patientin aus einer Familie mit deutlich epileptischen Gliedern stammt, ist nicht erbracht. Es liegt hier, wie häufig bei Epilepsie mit sehr seltenen Anfällen, so, daß die

Diagnose auf die klinisch charakteristische Schilderung der Anfälle und den psychischen Dauerzustand gegründet werden muß. Die Schwerfälligkeit der Patientin im Denken geht schon aus ihrem Entwickelungsgang und ihrem eigenhändig geschriebenen Lebenslauf hinreichend hervor. Sie ist hinter ihren Geschwistern in der geistigen Entwickelung zurückgeblieben, wie auch der Hausarzt Dr. F., der die Patientin seit ihrer Kindheit kennt, angibt.

Die Ideen der Patientin beschränken sich auf das, was sie als Mädchen und jetzt als Mutter direkt nahe berührt; dies zeigt sich namentlich in dem von mir selbst beobachteten Hange an Kleinigkeiten, z. B. durch das vorerwähnte Photographierenlassen ihres Kindes an ein und demselben Tage in 12 verschiedenen Stellungen und Kleidungen und dies nochmals in späterer Wiederholung.

Für ihre Unselbständigkeit im eigenen Handeln spricht ihre Angabe, daß sie über den Ehescheidungsprozeß nicht informiert sei, weil ihre Eltern ihr dies abnähmen, obwohl doch dieser Prozeß nicht nur ihr eigenes Interesse, sondern auch das ihres Kindes berührt.

Sie machte auf mich persönlich bei längerem Sprechen, namentlich bei Fragen nach präzisen Zeitangaben einen schwer besinnlichen Eindruck, obwohl es sich um ihr naheliegende Dinge handelte.

Auch das, was sie erzählte, erzählte sie in epischer Breite, ohne wesentlichen Inhalt und ohne schärfere Trennung des Wesentlichen vom Unwesentlichen.

Sie erscheint bei ihrer Erzählung wenig affektbeteiligt, zum mindesten schwerfällig in ihren affektiven Regungen.

Obwohl die Patientin selbst eine Reihe von Anfällen auf Befragen zugibt, so findet sich bei ihr doch der epileptische Optimismus in Verkennung der wahren Natur ihrer Anfälle. Sie nimmt keine Rücksicht auf die, infolge ihrer Krankheit, noch dazu in einer Großstadt wie Berlin, ihr als Epileptikerin drohenden Verkehrsgefahren. Sie erklärte, sie wolle sich Berlin, da sie doch nun einmal hier sei, gründlich ansehen, obwohl schon ein Gesunder, der aus der Provinz kommt, bei den Verkehrsverhältnissen in Berlin in lebensgefährliche Situationen geraten

kann, wo schnelles Handeln am Platze ist, während anders festgestellt ist, durch Zeugenaussagen, daß sie auf ihren verschiedenen Gängen in K. oder auch zu den medizinischen Gutachtern meistens in Begleitung war.

Eine Abnahme der Intelligenz hat durch die Intelligenzprüfung keinen Stützpunkt gefunden. Bei der Dauer der Erkrankung könnte man von einem „wider Erwarten" sprechen. Eine fortschreitende Verschlechterung seit ihrer Schulzeit in geistiger Beziehung war nicht festzustellen.

Berücksichtigt man nun noch, daß die Patientin infolge der Verkennung ihrer Krankheit und in dem von ihrer Familie selbst genährten Glauben an ein Nichtbestehen der Epilepsie nie medikamentös sachgemäß behandelt wurde, berücksichtigt man ferner, daß seit dem 27. 6. 22 ein schwerer Anfall angeblich nicht mehr beobachtet wurde, so ist zu erwarten, daß evtl. bei geeigneter medikamentöser sachgemäßer Behandlung das Auftreten weiterer Anfälle überhaupt ausbleibt und die Patientin damit als sozial geheilt angesehen werden muß. Dies umso mehr, als der letzte schwere Anfall am 27. 6. 22 infolge Schwangerschaft der Patientin ausgelöst wurde.

Sollte nun eine erneute Schwangerschaft keinen Anfall auslösen, nachdem die Patientin medikamentös sachgemäß behandelt worden ist, und sollten die leichtbestehenden epileptischen Charakterveränderungen keine Vertiefung erfahren, so dürfte man wohl von dem seltenen Ereignis einer Heilung der Epilepsie sprechen.

Schon aus diesen Erwägungen heraus wäre der Fall als geringwertig zu bezeichnen.

Auf Grund des vorstehenden Obergutachtens würde das Oberlandesgericht Y unter Berücksichtigung dieses Obergutachtens und der stattgehabten Beweisaufnahme zu dem Ergebnis kommen müssen, die Widerklage auf Nichtigkeit abzuweisen. Zu diesem Zwecke müßte das Urteil erster Instanz aufgehoben werden. Hierbei ist ferner unterstellt, daß die Berufung der Klägerin gegen das Urteil erster Instanz im *vollen Umfange* eingelegt ist.

Es käme dann auf die Eidesleistung des Beklagten und Widerklägers nicht mehr an. Denn auf Grund der stattgehabten Beweisaufnahme, auf Grund des hiesigen Obergutachtens und auf Grund des Inhaltes der übrigen Fachgutachten würde feststehen, daß ein leichter Grad der Epilepsie vorliegt und ist nach den Richtlinien des Reichsgerichts ein Grund für die Nichtigkeitsklage nicht gegeben.

Auf die weiteren prozessualen Schwierigkeiten kann hier nicht weiter hingewiesen werden; auf den falschen Tenor des Urteils erster Instanz war bereits hingedeutet. Es durfte unter keinen Umständen über die Ehescheidungsklage entschieden werden, da die Nichtigkeitsklage als Widerklage schwebte. (vergl. Anm. *). Ob dem Allgemeinempfinden eine solche Ent-

*) Die Verkennung des Wesens der Nichtigkeitsklage, in Verbindung mit der Ehescheidungsklage erfolgt leider häufig, wie im vorstehenden Falle, obgleich doch gerade die Ehescheidungskammern, die fast nur mit Ehescheidungen zu tun haben, und die von gelehrten Richtern besetzt sind, dies vermeiden müßten. Das nachstehende Beispiel aus meiner Praxis wird diese Verkennung auch in Anwaltskreisen zeigen:

Vor etwa 5 Jahren kam eine Mandantin in meine Sprechstunde, die mir Abschriften von Briefen vorzeigte, welche ihr Ehemann an sämtliche Bekannte und Verwandte der Ehefrau gesandt hatte.

Diese Briefe waren kompromittierenden Inhalts, da sie den Verkehr der Ehefrau mit einem Dritten, einem Industriellen, bewiesen. Der Industrielle war verheiratet und Vater mehrerer Kinder; auch die Ehefrau dieses Industriellen hatte Abschriften dieser Briefe erhalten. Es fragte sich nunmehr, wie der Frau zu helfen war.

Auf Grund von umfangreichen Konferenzen wurde festgestellt, daß der Ehemann seine Ehefrau dem Dritten in die Arme getrieben hatte, um selbst Vorteile hieraus zu ziehen. Aber dies hätte nichts weiter im Ehescheidungsprozeß genutzt, da der schwierige Nachweis hätte geführt werden müssen, daß ausdrücklich der Ehemann in den Ehebruch seiner Ehefrau eingewilligt hätte. Auf diese Weise wäre eine Abweisung der Ehescheidungsklage wegen Ehebruchs erfolgt. Ein solcher Beweis ist sehr schwer zu führen.

Infolgedessen mußte versucht werden, der Frau auf legalem Wege anders zu helfen. Es wurde in den Konferenzen festgestellt, daß der Ehemann vor Eingehung der Ehe luetisch erkrankt war. Es mußte nun, obgleich ein Attest eines Arztes vorlag, inhalts dessen dem Ehemann ein *Gesundheitsattest*, datiert vor der Ehe, ausgestellt war, entgegen diesem Attest der Nachweis geführt werden, daß der Ehemann zur Zeit der Eingehung der Ehe noch luetisch erkrankt war. Es wurde aus diesem Grunde die Eheanfechtungsklage eingereicht mit vorstehender Begründung. Der Beklagte erhob

scheidung entspricht, hierüber wird de lege ferenda gesprochen werden.

III.

Der Fall b) liegt medizinisch ganz anders als der Fall a), denn hier ist die Diagnose operativ durch den Chirurgen bestätigt. Es gibt also keinerlei Zweifel über die Diagnose, die auf Kleinhirntumor lautet, wohl aber über den Beginn des Leidens und die Art der Geschwulst. Diese beiden Punkte stehen hier zur besonderen Erörterung.

Ich lasse hier wieder zunächst einen Aktenauszug folgen, den ich um so genauer fertigen kann, als das ergangene Urteil erster Instanz mir persönlich zur Verfügung gestellt worden ist.

Bei dem Aktenauszug wird zunächst das Gutachten des Prof. Dr. F. mitgeteilt werden, sodann folgt die klinische Beobachtung und schließlich werden die juristischen Erörterungen folgen, weshalb gemäß § 1333 BGB. ein error in persona in Frage kommt und inwiefern dieser error gerade von dem zeitlichen Beginn des Leidens abhängt.

Widerklage auf Scheidung wegen Ehebruchs. Der Prozeß, der in diesem Falle besonders erbittert geführt wurde, zog sich einige Jahre hin. Es gelang der Nachweis, daß der Beklagte zur Zeit der Eingehung der Ehe luetisch erkrankt war. Zur Verschleppung des Streites kamen noch die Winkelzüge des Beklagten, der mit einem doppelten Wohnsitz operierte und die Annahme von Zustellungen jedesmal mit dem Hinweis verweigern ließ, daß er in der anderen Wohnung wohne. Die eine Wohnung war im Westen Deutschlands, die andere hier. Auf diese Weise wurde auch der Prozeß erst nach Jahren beendet. In dem Termine, den ich als Schlußtermin ansah, und in dem plädiert wurde, hob ich zum Schluß hervor, daß nunmehr der Eheanfechtungsprozeß zur Entscheidung reif und dem Klagebegehren auf Nichtigkeit der Ehe stattzugeben sein dürfte; während der Gegner, in Verkennung der rechtlichen Lage, den ganzen Streitstoff der Ehescheidungsklage vortrug und erklärte, daß nunmehr erst der Streit beginne.

Das Gericht hat in diesem Termine über die Klage entschieden. Die Ehe wurde für nichtig erklärt; von der Widerklage (Scheidungsklage) war kein Wort die Rede; sie kam auch nicht in Betracht, weil die Nichtigkeitsklage durchdrang.

Ich bezeichne die Parteien mit C, da der Rechtsstreit noch anhängig ist. (cf. S. 3).

Die Parteien haben ausweislich der Heiratsurkunde am 16. 10. 1923 die Ehe geschlossen. Beide Parteien sind preußische Staatsangehörige. Kinder sind aus der Ehe nicht hervorgegangen.

Der Kläger ficht die Ehe in erster Linie an, indem er behauptet: Bei einer im Februar 1925 an der Beklagten vorgenommenen Operation sei eine Wucherung unter der Flocke des Kleinhirns festgestellt worden. Nach der Art der vorgefundenen Wucherung müsse die Entstehung des Leidens um Jahre zurückdatiert werden. Die Krankheit der Beklagten mache die Kindererzeugung unmöglich.

Der Kläger hat ferner noch Ehescheidungsgründe vorgetragen, die hier weiter nicht in Frage kommen, und hilfsweise Ehescheidungsantrag gestellt.

Die Beklagte hat Abweisung beantragt und folgendes vorgetragen:

Die durch die Operation festgestellte Krankheit sei syphilitischen Ursprungs. Die Ansteckung mit Syphilis könne sie sich lediglich durch den ehelichen Verkehr mit dem Kläger erworben haben. Zur Zeit der Eheschließung sei sie gesund gewesen. Ihre Vorbereitung auf das Lehrerinnenexamen habe sie wegen Krankheit niemals unterbrochen. Bis kurz vor ihrer Verheiratung sei sie etwa ¾ Jahr als Hauslehrerin tätig gewesen. Auch während dieser Zeit sei sie niemals krank gewesen.

Der Kläger hat unter Bestreitung dieser Behauptung noch folgendes geltend gemacht:

Die Beklagte habe bereits nach ihrer Eheschließung an Hysterie gelitten. Aus den auftretenden Krankheitserscheinungen habe darauf geschlossen werden müssen, daß die Beklagte schon vor der Eheschließung an Hysterie erkrankt gewesen sei. Im Mai 1923 habe sie zu dem Fräulein K. geäußert: „Du mußt entschuldigen, daß ich so oft so starken Brechreiz habe, auch mitunter plötzlich weinen muß. Ich habe in R. die beste Verpflegung und trotzdem geht es mir nicht gut, ich muß unbedingt einen Arzt aufsuchen."

Fräulein K. habe auch beobachtet, daß die Beklagte in den Morgenstunden von plötzlichem Brechreiz befallen worden sei, dessen Ursprung völlig rätselhaft geblieben sei. Auch eine Mitschülerin der Beklagten habe dem Frl. K. mitgeteilt, daß die Beklagte auch einmal zusammengebrochen sei.

Der Kläger berief sich zum Beweise seiner Behauptungen auf das Gutachten und sachverständige Zeugnis des Prof. Dr. F., der die Operation vorgenommen habe.

Gemäß § 619 ZPO. konnte nur der Kläger persönlich gehört werden, während eine persönliche Anhörung der Beklagten wegen ihrer Erkrankung nicht erfolgen konnte.

Der Kläger gab an Gerichtsstelle zu Protokoll an, daß er erst nach der im Februar 1925 erfolgten Operation durch das von Prof. Dr. F. während des Rechtstreits erstattete Gutachten von der Natur der Krankheit der Beklagten erfahren habe, daß die Parteien seit der Operation von einander getrennt leben und zwischen ihnen seit der Trennung ein ehelicher Verkehr nicht mehr stattgefunden habe.

Es erging folgender Beweisschluß:

Es soll über folgende Parteibehauptungen Beweis erhoben werden:

a) des Klägers:

Ist bei einer im Frühjahr 1925 an der Beklagten vorgenommenen Operation eine Wucherung unter der Flocke des Kleinhirns festgestellt worden?

Müßte nach der Art der vorgefundenen Wucherung die Entstehung des Leidens um Jahre zurück datiert werden oder wie lange?

Macht eine derartige Störung ein normales Eheleben insbesondere Kindererzeugung unmöglich?

b) der Beklagten:

War die festgestellte Störung syphilitischen Ursprungs?

durch Vernehmung des Herrn Prof. Dr. F. als Zeugen und Sachverständigen.

Die Beklagte als Patientin willigte in die Vernehmung.

Es ist zunächst ein schriftliches Gutachten des Prof. Dr. F. eingefordert worden, das am 27. Juni 1926, wie folgt, abgegeben wurde:

Die beklagte Frau C. consultierte mich im Februar 1925. Es bestanden bei ihr die folgenden Krankheitssymptome:

Heftige Kopfschmerzen, besonders im Hinterkopf,
Brechen,
Schwindel,
starke cerebellare Ataxie,
fehlender Kornealreflex,
hochgradige Stauungspapille und
Augenbewegungsstörungen.

Diese Symptome weisen auf einen raumbeengenden Prozeß in der linken Schädelgrube hin.

Die Diagnose wurde durch das encephalographische Bild gesichert, welches durch das Punktieren der Hirnschale und Füllung derselben mit Luft gewonnen wurde. Das Bild zeigt eine gleichmäßig starke Erweiterung der Ventrikel. Die Untersuchung der Cerebrospinalflüssigkeit ergab qualitativ ganz normale Verhältnisse, insbesondere nicht die geeigneten Anzeichen für eine syphilitische Erkrankung des Centralnervensystems. Bei der auf Grund der Diagnose vorgenommenen Trepanation wurde das Kleinhirn in breiter Ausdehnung freigelegt; es zeigte sich, daß besonders der Wurm und der demselben anliegende Abschnitt der linken Kleinhirnhälfte der Sitz einer infiltrierenden Geschwulst war. Dieselbe ließ sich nicht entfernen, auch konnte bei dem bedrohlichen Zustande, in dem sich die Kranke befand, keine Teilexcision vorgenommen werden, so daß über die zytologische Natur der Geschwulst nichts ausgesagt werden kann.

Aber soviel läßt sich mit einer an Bestimmtheit grenzenden Wahrscheinlichkeit sagen, daß auf Grund des Befundes der Cerebrospinalflüssigkeit und des äußeren Aspektes der Kleinhirngeschwulst eine syphilitische Erkrankung nicht vorgelegen hat.

Wie lange die Entstehung der Kleinhirngeschwulst zurückdatiert werden muß, kann ich nicht beantworten. Die subjektiven Beschwerden der Kranken, welche als Ausdruck des Bestehens der Krankheit gelten dürfen, bestanden zur Zeit, als die Kranke in meine Behandlung trat, bereits mehrere Monate. Der wahre Beginn des Leidens kann natür-

lich erheblich weiter zurückliegen. Aber in praxi kann man den Beginn einer derartigen Krankheit immer erst von dem Zeitpunkt an rechnen, in welchem die ersten subjektiven oder objektiven Symptome des Leidens bemerkbar werden.

Eine Krankheit, wie die, welche bei Frau C. bestand, stört naturgemäß das normale Eheleben beträchtlich. Andererseits kann nicht mit Sicherheit behauptet werden, daß sie die Kindererzeugung völlig unmöglich macht. Es muß aber darauf hingewiesen werden, daß schon die Schwangerschaft und vollends der Geburtsakt das Leben einer solchen Kranken in hohem Maße gefährden würde.

Was nun die Vernehmung des sachverständigen Zeugen anbetrifft, so hat Prof. Dr. F. das vorbezeichnete Gutachten eidlich aufrecht erhalten.

Außerdem sind verschiedene Zeugen vernommen worden, darunter die frühere Lehrerin der Beklagten, die Zeugin Antonie W., ferner die Cousine der Beklagten, Toni K., der Arbeitgeber der Beklagten, bei dem sie als Hauslehrerin tätig war und die Schwiegermutter der Beklagten, Frau C.

Letztere hat eidlich bekundet, daß bereits drei Monate vor der Hochzeit der Parteien die Beklagte bei der Zeugin einige Tage zu Besuch gewesen sei. Dabei sei sie ernstlich krank geworden, so daß sie sich hätte zu Bett legen müssen. Die Beklagte habe furchtbares Erbrechen gehabt und hätte damals die Zeugin mit den Worten beruhigt, sie brauche sich wegen dieser Krankheitserscheinungen nicht zu sorgen, es passiere ja öfter, daß sie so brechen müsse. Gelegentlich von Besuchen bei Aerzten, welche die Beklagte in Begleitung der Zeugin im Januar 1924 wegen ihres schlechten Gesundheitszustandes vorgenommen hätte, habe die Beklagte auf die Fragen der Aerzte, seit wann sie unter Kopfschmerzen und Erbrechen zu leiden habe, stets geantwortet, sie leide daran bereits seit 1920. Nach der Operation der Beklagten habe deren Mutter zu der Zeugin geäußert, sie mache sich Vorwürfe, weil sie nicht früher auf das Leiden der Beklagten geachtet und ihr immer nur geraten habe, durch Energie ihrer Beschwerden Herr zu werden.

Die Zeugin hat ferner noch bekundet, daß die Beklagte bald nach der Hochzeit der Parteien mitunter und für kurze Zeit, in der Weise die Gewalt über ihre Beine verloren hätte, daß sie den einen Fuß nicht richtig auf den Boden hätte aufsetzen können und daß der Fuß schlenkerte. Diese Erscheinungen hätten sich später bei der Beklagten häufiger und im verstärkten Maße wiederholt.

Die Zeugin Frl. Toni K., die Cousine der Beklagten, hat eidlich bekundet: Die Beklagte habe bereits zu Pfingsten 1923 einmal darüber Klage geführt, daß sie mitunter habe brechen müssen und daß ihre Mutter ihr deshalb geraten habe, zu einem Arzt zu gehen.

Dagegen hat die Zeugin Antonie W., die frühere Lehrerin der Beklagten, eidlich erklärt, daß die Beklagte während ihrer Vorbereitungszeit zum Lehrerinnenexamen, d. h., von Ostern 1920 bis 1921, nicht mehr an Kopfschmerzen gelitten hätte als andere Schülerinnen. Die Zeugin habe vom 1. 10. 21 ab als Klassenlehrerin der Beklagten diese beobachten können.

Ferner hat der Zeuge Z. eidlich ausgesagt: Die Beklagte sei bei ihm von Oktober 1922 bis Ausgangs Juni 1923 in seinem Hause als Hauslehrerin zum Unterricht seiner Kinder tätig gewesen; sie sei während der ganzen Zeit stets gesund gewesen. Er habe keinerlei Krankheitserscheinungen an ihr bemerkt. Er habe die Auffassung, daß sie in der ganzen Zeit bestimmt nicht krank gewesen sei; sie sei im Gegenteil ein so munteres und fideles Mädchen gewesen, wie er selten eines gesehen habe.

Es liegen ferner unbestrittene Abschriften von Briefen der Zeugin Toni W. vor, die diese an die Beklagte geschrieben hat und deren Inhalt von der Beklagten als richtig wiedergegeben bezeichnet wird.

In diesen Briefen spricht die Zeugin W. davon, daß die Beklagte schon damals, d. h. also 1920, bezw. 1921, an Nervenschwäche gelitten hat und wie arg zuweilen die Nervenanfälle bei der Beklagten waren, so daß sie nur mit Aufbietung der äußersten Kraft sich bis zur Prüfung leistungsfähig halten konnte. Die Zeugin hat der Beklagten in einem dieser Briefe eine Ruhepause von mindestens einem Jahr bei den angegriffenen Nerven der Beklagten und deren schlechtem Organismus

angeraten, weil diese unbedingt nötig wäre, um die Beklagte späterhin dauernd arbeitsfähig zu erhalten.

Auf Grund des Ergebnisses der Beweisaufnahme hat das Landgericht Y die Ehe der Parteien durch Urteil vom 31. 5. 27 für nichtig erklärt und die Kosten des Rechtsstreits der Beklagten auferlegt. Es begründet sein Urteil damit, um nur das Wichtigste aus den Entscheidungsgründen hervorzuheben, daß nach dem eidlichen und glaubwürdigen Gutachten des Prof. Dr. F. die Geschwulst in der linken Kleinhirnhälfte eine derartige Erkrankung des Gehirns herbeigeführt habe, daß das normale Eheleben beträchtlich gestört sei. Wenn auch durch diese Erkrankung die Kindererzeugung nicht völlig ausgeschlossen sei, so sei doch bei eintretender Schwangerschaft und vollends bei dem Geburtsakt das Leben einer solchen Kranken im hohen Maße gefährdet. Es könne daher keinem Zweifel unterliegen, daß die Erkrankung der Beklagten eine derartig schwere sei, daß sie dem Kläger ein Anfechtungsrecht im Sinne des § 1333 BGB. gewähre, aber nur für den Fall, *daß die Erkrankung der Beklagten nicht erst während der Ehe eingetreten sei, sondern ihren Ursprung schon in der Zeit vor der Eheschließung gehabt habe und somit eine solche persönliche Eigenschaft der Beklagten bildete, deren Nichtvorhandensein der Kläger irrtümlich angenommen habe.*

Die Behauptung der Beklagten, ihre Gehirnerkrankung sei syphilitischen Ursprungs und erst während der Ehe durch den Verkehr mit dem Kläger erworben, sei widerlegt durch das Gutachten des Zeugen und Sachverständigen Prof. Dr. F.

Was die 2. Frage anbetreffe, wie lange die Entstehung der Hirngeschwulst zurückdatiert werden müsse, so habe der Sachverständige zwar eine bestimmte Antwort nicht erteilen können; aber die von der Beklagten dem Arzte gegenüber geäußerten Beschwerden, die als Ausdruck des Bestehens der Krankheit gelten dürften, hätten schon, als die Beklagte im Februar 1925 in seine Behandlung getreten sei, nach ihrer eigenen Angabe mehrere Monate bestanden. Der wahre Beginn des Leidens könne nach dem Gutachten des Sachverständigen aber erheblich weiter zurückliegen.

In dieser Beziehung seien daher die eidlichen und glaubhaften Aussagen der Mutter des Klägers, der Zeugin Frau C., von größter Wichtigkeit; ebenso käme die eidliche und glaubwürdige Aussage der Cousine der Beklagten, der Bürogehilfin Toni K. hierfür in Betracht.

Wenn die Zeugin W. bekundet habe, daß die Beklagte ihrer Erinnerung nach während der Vorbereitungszeit zum Lehrerinnenexamen nicht mehr an Kopfschmerzen gelitten hätte als die anderen Schülerinnen, so stimme die Aussage dieser Zeugin offenbar nicht mit den Briefen überein, welche die Zeugin an die Beklagte gerichtet und deren Inhalt die Beklagte nicht bestritten habe.

Das Gericht nimmt nun auf die betreffenden Stellen dieser Briefe Bezug und schließt aus dem Gesamtergebnis der Beweisaufnahme, daß der Beginn der Gehirngeschwulst bereits in die Zeit vor der am 16. 10. 23 erfolgten Eheschließung der Parteien liegend angenommen werden müsse, zumal die von den Zeuginnen Frau C. und Toni K. *vor* der Eheschließung der Parteien wahrgenommenen oder selbst beobachteten und aus den Briefen der Zeugin W. hervorgehenden Beschwerden der Beklagten derartig subjektive Beschwerden der Beklagten seien, von denen der Sachverständige Prof. Dr. F. in seinem Gutachten vom 27. Juni 26 spreche. Diese dürften daher als Ausdruck des Bestehens der Krankheit gelten und sei der Beginn des Leidens spätestens in dem Zeitpunkte anzunehmen, in welchem diese Beschwerden von der Beklagten geäußert worden seien. Dies sei aber monatelang vor der Eheschließung der Parteien der Fall gewesen.

Das Gericht gibt schließlich in seinen Gründen an, daß, wenn auch eine Reihe von Zeugen bei der Beklagten niemals eine krankhafte Gesundheitsstörung beobachtet, sondern sie im Gegenteil von einer gesunden Lebhaftigkeit gefunden hätten, so bezögen sich diese Zeugenaussagen doch zumeist auf eine weiter zurückliegende Zeit oder die Beobachtungen seien von solchen Personen gemacht worden, die der Beklagten nicht besonders nahe gestanden und sie nur in solchen Augenblicken gesehen hätten, in denen der krankhafte Zustand der Beklagten nicht besonders ins Auge gefallen sei; daher sei die Anfechtung gemäß

§ 1333 BGB. berechtigt, da sich der Kläger bei der Eheschließung über eine solche persönliche Eigenschaft der Beklagten geirrt habe, welche ihn bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würde. Da der Kläger von der Natur der Krankheit der Beklagten erst durch das von dem Sachverständigen Prof. Dr. F. während des Rechtsstreits erstattete Gutachten zuverlässige Kenntnis erhalten habe, so sei auch die Ausschlußfrist des § 1339 BGB. nicht abgelaufen.

Eine Bestätigung der Ehe komme nicht in Frage, da die Parteien bereits seit 1925 voneinander getrennt leben und seitdem ein ehelicher Verkehr nicht mehr stattgefunden habe.

Eigene Angaben der Patientin:

15. 6. 27.

Ende des Sommers 1924 traten *wahnsinnige Kopfschmerzen* auf, anfangs weniger heftig. Eigentümlich war mir, daß die Schmerzen immer nur vormittags auftraten, nachmittags glaubte ich gesund zu sein. Gelegentlich sind auch nachts Kopfschmerzen aufgetreten. Die Kopfschmerzen gingen mit *Erbrechen* einher, unabhängig vom Essen. Es kam mir mit einem Male ganz plötzlich hoch. Ich habe keine sichere Abhängigkeit von Bewegungen bemerkt.

Zur selben Zeit traten *Sehstörungen* auf. Zeitweise konnte ich plötzlich sekundenlang nichts sehen, auch wurde das Sehen schlechter; ich *taumelte meist nach rechts.* — Auch bemerkte ich ein *abgestorbenes Gefühl in der rechten Gesichtshälfte,* Schmerzen hatte ich dort nie gehabt. — An den Ohren habe ich nichts bemerkt.

Da die Beschwerden zunahmen — ich war in L., wo ich damals wohnte, — ging ich verschiedentlich in ärztliche Behandlung, so zu dem Dr. G. in B., der mich im Februar 1925 zu Prof. Dr. F. schickte wegen *Erblindungs*gefahr. *(Ich erinnere mich an 7 Dioptrien.)*

Ich wurde sehr schnell operiert, nach der Operation mit Radium bestrahlt. Seit der Operation habe ich keine Kopfschmerzen mehr, aber noch häufig *Erbrechen.*

Es hat sich eine Verwölbung gebildet, die 5 bis 6 Wochen nach der Operation von Prof. Dr. F. noch einmal punktiert wurde. Die Vorwölbung hat trotzdem zugenommen; seit etwa 1½ Jahren ist sie gleichbleibend. Während die Vorwölbung anfangs auf beiden Seiten gleich war, ist sie jetzt rechts stärker als links. Nach der Operation mußte ich erst wieder gehen lernen (Patientin kann auch jetzt nur am Stock gehen, *weil sie stark taumelt*). Außerdem klagt Patientin über *Doppeltsehen* (übereinander). Sie hat *Taubheitsgefühl auf der linken Seite, Zittern und Unsicherheit der linken Hand.*

Seit etwa 1½ Jahren hat sie Schmerzen im Knie und seit einigen Monaten auch im Gesäß, besonders bei Bewegungen. Sie hat viel Schleimabsonderung aus dem Munde, seit ¾ Jahren *Sausen auf dem linken Ohr; völlige Schwerhörigkeit,* kein Drehschwindel.

Patientin liegt nur rechts, bei der Linkslage hat sie manchmal Erbrechen.

Patientin war früher immer gesund.

Seit Oktober 23 ist sie verheiratet.

Die Ehe ist für nichtig erklärt worden, weil die Erkrankung schon vor der Ehe bestanden haben soll (Urteil liegt nicht vor). Kinder sind nicht vorhanden.

Aus der Familienanamnese gibt sie an, daß der Vater an Gesichtsneuralgie links leide, 57 Jahre alt sei und das Leiden seit 20 Jahren bestehe.

Körperlicher Befund: Mittelgroße Frau *in reduziertem Ernährungszustande.* Geringes Fettpolster.

Cor, Pulmones, Abdomen: o. B.

Urin: (o. B.)

Kopf: Der Kopf wird etwas nach rechts gedreht und auf die rechte Schulter geneigt gehalten.

Das linke Auge meist etwas zugekniffen (mit der Erklärung: „weil ich sonst doppelt sehe"). Starker Prolaps, mittelweich, über einer Trepanationsöffnung, beiderseits über dem occiput bis zum Ohransatz reichend. Lidspalte wohl beiderseits gleich; kneift häufig das linke Auge zu (s. oben Bemerkung).

Pupillen: rund, rechts etwas weiter als links.
Lichtreaktion: +, rechts gleich links.

Prof. Dr. C. Spezialbefund:

Fundus: rechte Papille etwas grau, Atrophie; links besser. Keine Prominenz.

Augenbewegungen: Doppelbilder beim Blick nach oben und rechts. Parese des linken obl. inf.

Nystagmus: in allen Blickrichtungen, mit Ausnahme beim Blick nach unten.

Cornealreflex: +, beiderseits schwach, links schwächer als rechts.

Cornealsensibilität: Links schwächer als rechts.

N. V: Hypästhesie für Schmerz und Berührung im 2. und 3. Ast links. Linke Zungenhälfte auch hypalgegetisch; motorisch wohl o. B.

N. VII: Rechte und linke Nasolabialfalte etwas verstrichen. Parese des rechten Mundfac.

N. VIII: Schwerhörigkeit links.

N. IX, X, XII: o. B.

Arme: Hypotonie links. Keine Parese und keine Atrophie.
Radiusperiost-Reflex: +, rechts = links, lebhaft.
Triceps-Reflex: +, rechts = links, lebhaft.
Dysdiadochokinese: links.
Tremor links; Wackeltremor und leichte Ataxie links beim Fingernaseversuch.
Barany: o. B.

Rumpf: o. B.
Bauchdeckenreflexe: +, rechts gleich links.

Beine: Leichte *Hypotonie links,* keine Parese, keine Atrophie.
Patellarreflex: +, rechts = links, lebhaft.
Achillesreflex: +, rechts = links, lebhaft.
Kein Babinski. (r. stumpfer oder kein Reflex).
Kein Mendel.
Kein Rossolimo.
Kein Oppenheim.

Grobe Ataxie links beim Kniehackenversuch, rechts o. B.

Barany: beiderseits o. B.
Sensibilität: intakt bis auf V.
Gang: taumelig.

18. 6. 27: Befund der Klinik für Hals, Nase, Ohren:

Bei der Patientin C. haben wir eine geringgradige Schwerhörigkeit links festgestellt, die aber als Mittelohrschwerhörigkeit aufzufassen ist. Rechts normales Gehör. Labyrinth beiderseits gleich stark erregbar.

Einen Akustikustumor links können wir *nicht* annehmen.

21. 6. 27: Röntgenaufnahme des Felsenbeines ergab an dem porus acusticus beiderseits nichts pathologisches.

22. 6. 27: Patientin gibt nachträglich an, daß sie nach der Verlobungsfeier im Mai 1923 erbrochen habe. Schon längere Zeit vorher habe sie gelegentlich beim Zähneputzen erbrochen, doch sei dies belanglos.

Eine Aeußerung einer Cousine, die sich bei den Akten befinden soll, Patientin habe ihr schon Pfingsten 1923 gesagt, daß sie unter Erbrechen leide, sei unwahr. Sie wisse nicht, wie die Cousine dazu gekommen sei. Sie meint, erst im Frühjahr 1924 sei gelegentlich Erbrechen aufgetreten.

24. 6, 27: Nach abgeschlossener Untersuchung entlassen.

Die vorstehende Krankheitsgeschichte ergibt folgende Kardinalpunkte des Kleinhirntumors:

Hirndrucksymptome:

1. *Occipito-nuchaler Schmerz.*

Auf der kranken Seite prädominierend; *sehr hartnäckig,* wahrscheinlich infolge des Reichtums der Dura (tentorium cerebelli) an sensiblen Fasern.

2. *Stauungspapille.*

Lokalsymptome:

3. *Zerebellare Ataxie.* Hauptpunkt.
4. *Phänomen der Adiadochokinese.* (Dysdiadochokinese links.)
5. *Bradylalie* (angedeutet).
6. *Zerebellare Hypotonie.*

3. u. 6. bei Tumor des Wurmes am stärksten! Homolaterale Hemiataxie und Hemihypotonie bei einseitigem Sitz des Tumors. (Unterschätzung der Schwere von Objekten.)

Barany'scher Zeigeversuch:

Vorbeizeigen in constanter Richtung auf Seiten der Läsion.

Schwindelerscheinungen bei Kleinhirntumor, schon im Anfangsstadium überaus charakteristisch.

Drehschwindel — Uebelsein — Nausea, begleitet von Blässe und Schweißausbruch — *Erbrechen* usw.

Nystagmus stärker nach der Richtung der *Kleinhirnläsion.*

Gewisse Zwangshaltung oder Zwangsbewegung.

Ausfall der Reizerscheinungen von seiten des V., VIII., XII. Hirnnervenpaares.

Nachbarschafts-Symptome: Lähmung von Augenmuskeln (Doppeltsehen).

Es ist bedauerlich, daß eine Hirnpunktion und nachfolgende mikroskopische Untersuchung des so gewonnenen Materials nicht stattgefunden hat. So kann man nur sagen, daß nach der Entlastungstrepanation bis heute sich die Patientin bei guter psychischer Verfassung befindet und nur durch die ataktischen Erscheinungen und durch die infolge des Eheprozesses bedingte gedrückte Stimmung in ihrem Wohlbefinden gestört ist. Sie sieht zwar elend aus, führt dies aber selbst auf die infolge des schwebenden Prozesses bisher durchgemachten seelischen Erregungen zurück, zumal ihre eigene Verwandtschaft gegen sie ausgesagt hat und sie deshalb ihre Zukunft düster deutet. Ihr Bestreben, durch Anfertigung von Schriftsätzen, die, wie z. B. ihre eigene gefertigte umfangreiche Berufungsschrift, eine ungewöhnlich geistige Schärfe verraten, eine Wendung ihrer Lage herbeizuführen, läßt sie nie zur Ruhe kommen, so daß sie selbst

ihre körperlichen Bedürfnisse in Bezug auf Essen und Trinken vernachlässigt, wodurch ihr elender Zustand wohl mehr auf einer selbst herbeigeführten Unterernährung beruht. Die Entlastungstrepanation hat also die für Tumorkranke charakteristische schwere Besinnlichkeit und mangelhafte Aufmerksamkeit völlig beseitigt.

Da im vorliegenden Falle die Operation im Februar 1925 ausgeführt wurde, die Heirat der Parteien am 16. 10. 23 stattfand und die ersten undeutlichen Symptome sich nach Angabe der Patientin im Sommer 24 durch „wahnsinnige" Kopfschmerzen bemerkbar machten, so ist die Frage zu prüfen, ob *vor* dem 16. 10. 23 der Begin des Leidens, zur Zeit der Eheschließung, also am 16. 10. 23 bereits bestanden hat. Die Patientin gibt selbst an, daß sie nach der Verlobung, im Mai 23, erbrochen habe, ebenso vorher gelegentlich beim Zähneputzen. Die Patientin stellt dies als belanglos hin. Die ihr ungünstige eidliche Aussage einer Cousine, daß die Patientin schon Pfingsten 23 erklärt habe, sie habe unter Erbrechen zu leiden, sucht sie zeitig auf das Frühjahr 1924 zu verschieben. Ausschlaggebend sind jedoch die eidlichen Aussagen der Schwiegermutter der Patientin und der Cousine der Patientin, obwohl die Patientin behauptet, daß ihre Schwiegermutter einen Meineid geleistet und sie dieserhalb ihre Schwiegermutter angezeigt habe. Außerdem kommen die unbestrittenen Briefe der ihr sonst wohlwollenden Zeugin W., ihrer früheren Seminarlehrerin, erschwerend hinzu.

Wenn der Zeuge Z. erklärt, daß die Patientin in der Zeit von Oktober 22 bis Ausgangs Juni 23 auf ihn einen frischen, bestimmt nicht kranken Eindruck gemacht habe, so dürfte dies damit zu erklären sein, daß beschwerdefreie Intervalle vorkommen.

Im übrigen decken sich die Angaben der Zeugin W. in ihren Briefen mit den subjektiven von der Patientin dem Sachverständigen Prof. Dr. F. angegebenen Beschwerden, die, was den Gutachter anbetrifft, diesem gegenüber ja nach seinem Schreiben vom 23. 7. 27*) erst als seit einiger Zeit bestehend, angegeben

*) Da dieser Brief privater Natur und nicht Gegenstand der Gerichtsverhandlung war, bringe ich ihn nur anmerkungsweise und nicht im Text. Der Brief, der vom 23. 7. 27 datiert, lautet folgendermaßen:

worden sind. Also auch hier will die Patientin ihre subjektiven Beschwerden auf einen späteren Termin verlegt wissen, als sie der Zeugin W. gegenüber diesbezüglich angegeben hat.

Nach den charakteristischen Angaben der Lehrerin Frl. W. ist anzunehmen, daß Tumorbeschwerden, wie Kopfschmerzen und (zerebrales) Erbrechen, bereits während der Vorbereitung zum Lehrerinnenexamen, also weit vor der Verlobung der Patientin und dementsprechend vor der Hochzeit vorgelegen haben.

Es ist natürlich immer schwierig, retrospektiv eine bestimmte Zeitspanne für den Beginn des Leidens anzugeben, zumal derartige Anfangssymptome zur einwandfreien diagnostischen Klärung oft keineswegs ausreichen. Hier liegt der Fall insofern einfacher, als der Zeitpunkt der ersten charakteristischen Beschwerden durch eidliche Zeugenaussagen festgestellt werden konnte.

Die Angaben der Lehrerin, Frl. W., in ihren Briefen an die Patientin, daß diese nur mit Aufbietung der äußersten Kraft sich bis zur Prüfung leistungsfähig erhalten habe, möchte ich in dem Sinne deuten, daß eine leicht ermüdbare und mangelhafte Aufmerksamkeit leichten Grades bei der Patientin schon damals bestanden und dieser die Vorbereitung zum Lehrerinnenexamen

---

„Sehr geehrter Herr College!

Frau C. trat in meine Behandlung im Februar 1925. Es bestanden damals heftige Kopfschmerzen, besonders Hinterkopfschmerzen, Erbrechen, Stauungspapille (Prof. L.), cerebellare Gleichgewichtsstörung, fehlender Cornealreflex, nystagniforme Zuckungen der Bulbi bei Seitwärtsbewegungen, Doppeltsehen zeitweilig, Sprache etwas verwaschen. Ventrikulographie ergab gleichmäßig stark dilatierte abgerundete Ventrikel, Liquor o. B. Trepanation über der hinteren Schädelgrube. Kleinhirn in toto freigelegt. *Eine Cerebellarhälfte* stark aufgeschwollen und von Tumormassen infiltriert. Versuch einer Radikaloperation scheiterte an dem schweren Zustande der Patientin. Nach der Operation mehrere Tage stark verwirrt, läßt unter sich, dann rasche Besserung der Allgemeinsymptome. Cerebellare Ataxie blieb bestehen.

Die Hauptfrage, auf welche meines Wissens die Kranke Gewicht legt, wann zuerst die Krankheit bemerkbar geworden ist, vermag ich nicht zu beantworten. Mir wurde, als die Kranke zuerst zu mir kam, nur allgemein mitgeteilt, daß die Beschwerden einige Zeit beständen. Die Kranke selbst bot schon damals die für Tumorkranke charakteristische schwere Besinnlichkeit und mangelhafte Aufmerksamkeit."

erschwert habe. Dieser Zustand verschlimmerte sich dann bis zur Operation durch den Sachverständigen, der diesen Zustand als schwere Besinnlichkeit und mangelhafte Aufmerksamkeit charakterisiert. Damals mag der Zustand nur andeutungsweise vorhanden gewesen sein und sich mit dem Wachstum des Tumors dauernd vertieft haben.

Wenn von der Umgebung der Patientin, d. h. von der Mutter bezw. der Lehrerin diese Beschwerden als belanglos und als Folgen einer Ueberanstrengung angesehen wurden, so ist dies nicht weiter verwunderlich. Wichtig ist nur für den Gutachter, daß die Schilderung der Beschwerden so, wie die Zeugin W. und die Schwiegermutter sie bringen, *übereinstimmen* mit den von der Patientin Herrn Prof. Dr. F. geäußerten Beschwerden. Hierzu kommen ergänzend die Feststellungen des Prof. Dr. F. selbst in somatischer Beziehung. Ein Befund, der in seiner Zusammenfassung eindeutig zu der Diagnose Kleinhirntumor führen mußte und wegen Erblindungsgefahr zur sofortigen Operation drängte.

Auf Grund des Vorstehenden erübrigt sich ein Obergutachten auch aus juristischen Gründen, weil der Fall als einwandfrei geklärt anzusehen ist.

In diesem Falle decken sich die juristischen Erörterungen des Landgerichts Y mit den medizinischen Ausführungen in dem Endergebnis, wenn auch nicht in der Begründung.

Die Berufungsfrist war am 2. Juli 1927 abgelaufen.

Das Oberlandesgericht Z. hat der Patientin die Bewilligung des Armenrechts für die Berufungsinstanz versagt. Infolgedessen ist das Urteil erster Instanz rechtskräftig geworden, zumal die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand mangels Einlegung einer Berufung durch einen beim Oberlandesgericht Z. zugelassenen Anwalt, in Verbindung mit dem Antrage auf Wiedereinsetzung in den vorigen Stand, wegen Ablaufs der Berufungsfrist nicht stattgefunden hat. Das Urteil erster Instanz wäre also damit formell rechtskräftig und könnte über den Fall als über einen juristisch rechtskräftig abgeschlossenen, gesprochen werden. Die Patientin hat aber noch eine selbst gefertigte Berufungsschrift beim Oberlandesgericht Z. mit dem Antrage auf Wiedereinsetzung in den vorigen Stand persönlich

eingereicht und Antwort des Oberlandesgerichts Z. hierauf steht noch aus. Insoweit ist also das Verfahren formell noch nicht beendet.

Differentialdiagnostische Erörterungen kommen nicht in Frage, weil der Fall einwandfrei operativ geklärt ist.

IV. De lege ferenda:

Die zukünftig voraussichtlich zu erwartende Entscheidung im Falle a) und die rechtskräftige Entscheidung im Falle b) dürften im allgemeinen dem Rechtsempfinden des Volkes nicht entsprechen.

Wenn man bedenkt, daß es dem medizinischen Gutachter überlassen bleibt, zwischen den juristisch noch nicht einmal fest formulierten Begriffen von leichter und schwerer Epilepsie nach medizinischen Erfahrungen Feststellungen zu treffen und schwerwiegende Schlußfolgerungen zu ziehen, so dürfte es, selbst wenn vom Gericht ein leichter Grad der Epilepsie im Falle a) als vorliegend angenommen wird, es als eine Härte erscheinen, das Eheleben trotzdem mit dem epileptischen Ehegatten fortsetzen zu müssen, zumal in Anbetracht der bestehenden Ehezerrüttung; andererseits dürfte es als eine Härte erscheinen, wenn der unwissentlich epilepsiekranke Ehegatte dafür büßen soll, daß er an Epilepsie leidet, indem die Eheanfechtungsklage gegen ihn durchdringt. Man muß hierbei bedenken, daß dadurch Ehefrauen, die in ihrer Existenz von ihrem Ehemanne vollkommen abhängen, oder durch Aufgabe ihrer Existenz infolge Verheiratung durch die Auflösung der Ehe pekuniär in eine trostlose Lage geraten. Hierbei dürfte an die §§ 1569, 1583 BGB. bezügl. des Ehescheidungsrechts zu denken sein. Dieser Paragraph 1569 bildet einen Durchbruch des Verschuldungsprinzips im Ehescheidungsrechte, indem der geisteskranke Ehegatte gemäß § 1583 BGB. im Falle der Scheidung wegen Geisteskrankheit hinsichtlich der Alimentation so gestellt ist, als wenn der *andere* Ehegatte für den alleinschuldigen Teil erklärt worden ist, d. h., also der Ehegatte, der die Scheidung der Ehe wegen Geisteskrankheit erwirkt hat, muß den anderen Ehegatten alimentieren.

Warum sollte dieses Prinzip nicht auf gewisse Fälle der Eheanfechtungsprozesse Anwendung finden, wenn auch hier das Urteil ex tunc wirkt, also so, als wenn die Ehe überhaupt nicht bestanden hätte?

Es könnte hier dasselbe Prinzip Anwendung finden, wie bei den §§ 1569, 1583 BGB. und zwar mit Wirkung der *Rechtskraft* des Anfechtungsurteils, da ja *während* des Eheanfechtungsprozesses der klagende Ehegatte sowieso alimentationspflichtig bleibt.

Natürlich dürfte es sich nur um den Patienten *nicht* bewußte Fälle handeln, z. B. um genuine Epilepsie, Hirntumorleiden und andere schleichende Krankheiten. Es müßte hier, wenn die Grundsätze des Reichsgerichts bestehen bleiben, ein Ausweg in der Alimentationsfrage des leidenden Ehegatten gefunden werden.

Sollte man aber die Richtlinien des Reichsgerichts aufheben wollen, dann müßte dies im Wege de lege ferenda durch Reform des Ehescheidungsrechts erfolgen, das sowieso in vielen Punkten reformbedürftig ist.

Da es sich hier um materielle Bestimmungen handelt und das Ehescheidungsrecht durch das BGB. als Reichsgesetz geregelt ist und prozessual reichsgesetzlich durch die ZPO., so müßte die Ehereform durch entsprechende Aenderungen der materiellen Bestimmungen des BGB. und der ZPO. erfolgen. Inwieweit dies allgemein der Fall sein müßte, kann hier nicht Gegenstand der Erörterungen, sondern nur der Anregung sein, da die Vorschläge hierzu über den Rahmen der Arbeit hinausgehen würden.

Das juristische Ergebnis der beiden Fälle entspricht auch, wie ich mich überzeugt habe, in juristischen Kreisen nicht dem Rechtsempfinden.

Nach dem BGB. ist die Ehe als Vertrag aufzufassen und wenn bei Schuldlosigkeit des anderen Teils der Vertrag trotzdem lösbar ist, so müßte dem anderen Teil eine Entschädigung nach Billigkeitsgründen gewährt werden.

Unter Berücksichtigung dieses Gesichtspunktes würde die Härte, die in dem Falle b) vorliegt, für die Patientin C. behoben werden. Diese Frau hat ihre Stellung als Lehrerin aufgegeben,

sie hat auf künftige Pensionsansprüche infolge ihrer Heirat verzichtet, nachdem sie lange Zeit unter Entbehrungen sich der Vorbereitung zum Lehrerinnenexamen unterzogen hatte. Es ist bedauerlich, daß diese Frau unter den heutigen Rechtsverhältnissen infolge eines Leidens, das ihr sicherlich bei Eingehung der Ehe unbekannt war, in die pekuniär traurigste Lage versetzt wird.

§ 1345 BGB. dürfte entsprechend den vorstehenden Gesichtspunkten zu erweitern sein.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung:

Besprechung der beiden Fälle 3—4
Fall a) Epilepsie
Fall b) Kleinhirntumor,
unter Anführung der einschlägigen R.G.-Entscheidungen.

I.

Kurze jurist. Erörterungen betr. das Ehescheidungs- und Eheanfechtungsrecht 4—5

II.

Fall a) (Epilepsie) 5—39

1. Besprechung der einzelnen Gutachten 5—14
mit gleichzeitiger Angabe der Richtlinien des Reichsgerichts 6—9
a) Erstes Obergutachten 10
nebst Nachtragsgutachten 10—11
b) Gutachten des Facharztes Prof. Dr. A. 12
nebst Nachtragsgutachten 12—13
c) Gutachten des Nervenarztes Dr. B. 13
d) Gutachten des Hausarztes, prakt. Arztes Dr. F. 13—14
2. Aktenauszug zu Fall a) 14—26
3. Entscheidungsgründe des Landgerichts X 20—21
4. Das weitere Obergutachten 22—26
5. Erhebungen der psychiatrischen und Nerven-Klinik 26—29
6. Intelligenzprüfung:
a) Binet-Bilder 30
b) Definitionen (Abstracta) 30
c) allgemeine Kenntnisse 30—31
d) Rechnen 31
7. Körperliche Untersuchung 31—32
8. Med. Besprechung des Falles a) 32—37
nebst eigenen Beobachtungen.
9. Juristische Besprechung des Falles a) 37—39
einschl. der Besprechung des Wesens der Nichtigkeitsklage auf Grund eines praktischen juristischen Falles.

Seite

III.

Fall b) (Kleinhirntumor) 39—55

1. Einleitung 39
2. Aktenauszug zu Fall b) 40—47
   a) darin Gutachten des Prof. Dr. F. 41—43
   b) Entscheidungsgründe des L.G.G. 45—47
3. Erhebungen der psychiatrischen und Nervenklinik 47—50
   a) darin Untersuchung in der Augenklinik 49
   b) der Klinik für Hals, Nase, Ohren 50
4. Med. Besprechung des Falles b) 50—54
5. Juristische Besprechung des Falles b) 54—55

IV.

De lege ferenda 55—57

Lebenslauf.

Am 24. Dezember 1872 wurde ich zu Berlin geboren.

Meine Eltern waren der Fabrikbesitzer Carl Abraham und seine Ehefrau Marie geb. Crasselt, beide evgl. Religion, der auch ich angehöre. Sie sind beide im 78. Lebensjahre in Berlin verstorben.

Im Alter von 6¾ Jahren wurde ich in Berlin auf dem Königstädtischen Realgymnasium eingeschult und bestand am 5. September 1890 das Abiturientenexamen mit Dispensation von der mündlichen Prüfung.

Meine Absicht war, die Konsulatskarriere zu ergreifen. Um dieses Ziel zu erreichen, mußte ich mich verwaltungstechnisch ausbilden, die neueren Sprachen, wie Englisch, Französisch, Italienisch und Spanisch beherrschen, Jurisprudenz studieren und mich mindestens 1 Jahr im außereuropäischen Auslande aufgehalten haben, um dann zunächst als wissenschaftlicher Hilfsarbeiter in das Auswärtige Amt berufen zu werden.

Nachdem ich die verwaltungstechnische Ausbildung beim Magistrat zu Berlin lange Jahre eingehend genossen hatte, studierte ich die vorbezeichneten neueren Sprachen in Berlin und wurde am 21. Dezember 1899 nach Disputation in Halle a. S. zum Dr. phil. promoviert. Sodann bestand ich in Berlin auf dem Friedrich-Wilhelms-Gymnasium am 29. August 1900 das graecum-latinum.

Einem Rufe der japanischen Regierung folgend, war ich als Lektor an der Daigo koto gakko in Kumamoto auf Kyu-Shyu tätig, von wo ich 1902 nach Deutschland zurückkehrte, um mein juristisches Studium zu beginnen.

Am 4. Februar 1904 wurde ich in Heidelberg zum Dr. jur. promoviert, bestand am 10. Juli 1905 die erste juristische Staatsprüfung und wurde am 24. Juli 1905 als Referendar eidlich verpflichtet, bestand am 4. Februar 1910 die große juristische Staatsprüfung und war dann längere Zeit in Berlin als Gerichtsassessor tätig. Inzwischen hatte ich am 29. September 1906 zu Stettin mit Frl. Gertrud Werneckе die Ehe geschlossen.

Da mein Familienname als solcher mir in meiner Konsulatskarriere hinderlich war und ich den Nachweis führen konnte, daß meine Vorfahren refugiés waren, so hatte ich mit Genehmigungsverfügung des Polizeipräsidiums von Berlin am 12. August 1905 / Journal-Nr. I. B. 3968/05 / den Mädchennamen meiner Mutter, Crasselt, angenommen, mußte aber trotzdem später aus Familienrücksichten von meinem Vorhaben, die Konsulatskarriere zu ergreifen, Abstand nehmen und ließ mich dann in Berlin als Rechtsanwalt nieder.

Angeregt durch die vielen Grenzfälle auf dem Gebiete der forensischen Medizin und durch den Einblick, den mir meine jahrelang ausgeübte Praxis gewährte, kam ich zu der Ueberzeugung, daß, um auf dem Grenzgebiet der medizinischen und juristischen Wissenschaft etwas Positives leisten zu können, es unbedingt erforderlich sei, Medizin zu studieren und das med.

Studium völlig zu absolvieren. Zu diesem Zwecke begann ich im Sommer-Semester 1917 mein medizinisches Studium in Berlin, unterzog mich mit Genehmigung des Ministers für Volkswohlfahrt der ärztlichen Vorprüfung, die ich in Berlin am 24. November 1924 bestand.

Während des Studiums in den vorklinischen Semestern und auch nach dieser Zeit, während der ich die vorgeschriebenen Kliniken besuchte, habe ich immer die forensische Medizin spez. gepflegt. Der Zweck der Beendigung meiner med. Studien ist, vom juristischen Standpunkte aus, die Grenzen der juristischen und medizinischen Wissenschaft auf den Grenzgebieten überbrücken zu helfen.

Was meine militärischen Dienstverhältnisse anbetrifft, so diente ich als Einjährigfreiwilliger im Kaiser Alexander-Garde-Grenadierregiment Nr. 1 vom 1. Oktober 1894 bis 1. Oktober 1895 und nahm, nachdem ich bis zum Jahre 1912 dem Grenadierregiment König Friedrich Wilhelm IV. (I. Pom.) Nr. 2 in Stettin als Reserveoffizier angehört hatte, krankheitshalber im Jahre 1913 als Oberleutnant der Reserve meinen Abschied.

Meine Lehrer während der medizinischen Studien waren die Professoren: Adam, Arndt, Bätzner, Benda, Bier, Bonhöffer, Boruttau, Bumm †, Czerny, Deegener, v. Eicken, Engler, Fick, Fränkel, Franz †, Gabriel, Gocht, Goldscheider, Grotjahn, Hahn, Haller, Hertwig †, Heymann, His, Klapp, Kohlrausch, Kopsch, Kraus, Krause, Krückmann, Louis Lewin, Löhe, Lubarsch, Martin, Poll, Rubens, Rubner †, Salkowski †, Schaefer, Stock, Straßmann, Strauch, Wätjen, Warnekros, Weißenberg, Zondek.

Ich spreche allen meinen Lehrern hiermit meinen Dank aus für die Unterstützung, die ich durch sie gehabt habe, insbesondere meinen hochverehrten Lehrern Herrn Geheimen Medizinalrat Professor Dr. Bonhöffer und Herrn Professor Dr. Klapp.